Ref:Ro J Neurol. 2018;XVII(Suppl)
DOI: 10.37897/RJN.2018.S.2

The 16th National Congress of the Romanian Society of Neurology PROCEEDINGS

POSTER PRESENTATION* – ABSTRACTS

BOLILE CEREBROVASCULARE
CEREBROVASCULAR DISEASES

Infarctul cerebral în brațul posterior al capsulei interne, prima manifestare clinică a lupusului eritematos sistemic – prezentare de caz

S. Andone[1], Z. Bajko[1,2], A. Romaniuc[1], A. Moțățăianu[1,2], A. Stoian[1], S. Maier[1,2], L. Bărcuțean[1,2], R. Bălașa[1,2]
[1]Clinica de Neurologie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureș
[2]Disciplina de Neurologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Tg. Mureș

Teritoriul vascular al arterei coroidiene anterioare prezintă variații interindividuale mari, include brațul posterior al capsulei interne, tractul optic, corpul geniculat lateral, porțiunea medială a lobului temporal. Există puține date despre incidența infarctului în acest teritoriu, unele date bazate pe IRM de difuzie indicând o incidență de aproape 10%.

Prezentăm cazul unei paciente de 28 de ani, fără factori de risc vasculari în afară de tratament cu anticoncepționale orale, care prezintă deficit motor brusc instalat la nivelul membrelor stângi, adusă în serviciul de urgență la 2 ore de la debut. La examenul neurologic se evidențiază hemipareză stângă grad 0 membru superior, grad 2 membru inferior, pareză facială centrală stângă, hemihipoestezie stângă și ușoară dizartrie, NIHSS 11 puncte.

Examenul CT cerebral nativ și angio-CT arterial nu evidențează modificări patologice. Analizele de laborator de urgență, TA și ECG au fost în limite normale.

Se decide inițierea trombolizei cu rtPA, la 3 ore de la debutul simptomatologiei, fără ameliorare. Examenul IRM cerebral, secvența DWI, evidențiază o leziune ischemică în brațul posterior al capsulei interne drepte.

Ultrasonografia carotidiană și transcraniană, ecocardiografia, panelul de hipercoagulabilitate primară, HIV, VDRL au fost fără modificări. Probele autoimune evidențiază valori crescute de AAN și anticorpi anti-ADNdc. Consultul reumatologic a stabilit diagnosticul de LES și recomandă tratament imunomodulator.

Concluzii. Infarctul în teritoriul arterei coroidiene anterioare este o entitate rar diagnosticată fără utilizarea IRM-ului cu difuzie. Lupusul este o etiologie foarte rar descrisă în această patologie. Prognosticul funcțional în caz de infarct extins în brațul posterior al capsulei interne este nefavorabil.

Cerebral infarction in the posterior limb of the internal capsule, the first clinical manifestation of systemic lupus erythematosus – case presentation

The vascular territory of anterior choroidal artery (AChA) presents a wide individual variability including the posterior limb of the internal capsule, the optic tract, the lateral geniculate body, the medial temporal lobe. Little data regarding the incidence of infarction in this territory exists, some being based on diffusion MRI show an incidence of 10%.

We present the case of a 28 years old patient, without any vascular risk factors except use of oral contraceptives, presenting sudden motor deficit on the left side, brought in the Emergency Department 2 hours from the onset of symptoms. Neurological exam shows left sided hemiparesis 0/5 MRC upper limb, grade 2/5 MRC lower limb, left sided facial palsy, left hemihypoesthesia and mild dysarthria, NIHSS 11 points.

CT scan and cerebral angiography didn't show pathological changes. Emergency laboratory tests, blood pressure and ECG were normal.

Thrombolythic treatment with rtPA is initiated, at 3 hours since the onset, without condition improvement. Cerebral MRI shows an ischemic lesion in the posterior limb of the right internal capsule visible in DWI.

Carotid, transcranial and cardiac ultrasonography, primary hypercoagulability panel, HIV, VDRL were within normal range. Autoimmune markers show elevated values for anti-dsDNA antibodies and ANA. The rheumatologist established the diagnosis of SLE and recommended imunomodulatory treatment.

Conclusions. Infarction in the territory of AChA is a rarely diagnosed entity without the use of diffusion MRI. SLE is a rare etiology described in this patology. Functional prognosis in an extended infarction in the posterior limb of the internal capsule is poor.

* în ordinea alfabetică a primilor autori / in the alphabetical order of the first authors

Terapie trombolitică în AVC embolic sever într-un caz de proteză cardiacă trombozată obstructiv

A. Comanescu[1,2], C. Dudas[2], D. Corbu[1,2], D. Roman[2]
[1]Facultatea de Medicină, Universitatea din Oradea
[2]Spitalul de Urgență, Oradea

Introducere. Terapia trombolitică a AVC impune decizii rapide și complexe, iar uneori debutul în spital ridică dificultăți suplimentare din cauza comorbidităților.

Prezentare de caz. Pacient de 56 ani, internat în secția de Cardiologie, dezvoltă AVC embolic sever (NIHSS = 24 puncte) în timpul perfuziei continue cu heparină pentru tromboza obstructivă a protezei mecanice de valvă mitrală. Se întrerupe imediat perfuzia de heparină, se așteaptă normalizarea APTT, aceasta se produce încă în fereastră de tromboliză și, fiind îndeplinite și celelelalte criterii, se administrează Actylise i.v. după protocolul de tromboliză al AVC ischemic. Deficitul neurologic devine stabil și apoi regresiv; în egală măsură, se obține liza trombului intracardiac; starea generală a pacientului a permis ulterior trimiterea lui în secția de Recuperare Neurologie. Evoluția la 3 luni – pacientul este capabil să meargă cu sprijin în cadru.

Concluzii. Debutul AVC în spital în timpul tratatamentului anticoagulant bine condus, riscul unei noi embolii prin fragmentarea trombului și, mai ales, situația controversată privind conduita imediată de după tromboliză în care cerințele cardiologice și neurologice erau diferite au creat un context care nu putea fi regăsit cu strictețe în protocolul terapeutic. Gândirea clinică adaptată la particularitățile cazului, fără neglijarea însă a protocolului terapeutic, a dus la decizia corectă și evoluția favorabilă în acest caz special.

Thrombolytic therapy in a case of acute obstructive valve thrombosis and severe stroke

Introduction. Thrombolytic therapy requires complex and quick decisions and inpatient onset creates supplimental difficulties due to comorbities sometimes.

Case presentation. A 56 year old patient with acute obstructive thrombosis of prosthetic mitral valve develops severe stroke (NIHSS=24 points) during continuous infusion of Heparine in the Cardiology Dpt. The heparine infusion was immediately stopped and APTT dropped to normal values while still in the therapeutic window. Actylise iv was administered following the Thrombolysis protocol in stroke. The patient became stable and then improved neurologically and no more evidence of the mitral thrombus was found thereafter.The patient was sent to the Neurorehabilitation Unit as he was in a good clinical condition. His gait was possible with a walker at 3 months follow-up.

Conclusions. Inpatient onset of stroke while under properly controlled anticoagulation, the risk of subsequent reembolization by thrombus fragmentation and especially the contradictory indications regarding the timing of anticoagulation after thrombolysis by the cardiologic/neurologic points of view consisted a complex situation which could be solved by both following and adapting the protocol to the particularities of the case. The decision was good as confirmed by the favourable evolution of the case.

Tratamentul de revascularizare în accidentul vascular cerebral ischemic acut cauzat de disecția arterei carotide interne. Prezentare de caz

I. Gherman[1], A. Moțățăianu[1,2], Z. Bajko[1,2], N. Tohănean[1], A. Condrea[1], R. Bălaşa[1,2]
[1]Clinica de Neurologie 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureş
[2]Catedra de Neurologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Tg. Mureş

Vă prezentăm cazul unui bărbat de 47 de ani, fără factori de risc cardiovasculari cunoscuți, cu disecție spontană de arteră carotidă internă stângă, manifestată prin hemiplegie dreaptă și tulburări de vorbire brusc instalate. Pacientul este evaluat neurologic în serviciul de urgență la o oră și 40 de minute de la debutul simptomatologiei, ridicându-se suspiciunea unui accident vascular cerebral acut. Se efectuează examen CT cerebral nativ, care este fără leziuni heterodense acute și CT de perfuzie cu CBV și CBF reduse, respectiv TTP și MTT crescute silvian stâng. Examenul angio-CT de artere cerebrale pune în evidență absența opacifierii arterei carotide interne stângi. Se tentează tromboliza cu Alteplază 0,9 mg/kgc, fără ameliorare clinică, motiv pentru care se decide inițierea procedurii de tratament endovascular. La angiografie se observă ocluzia arterei carotide interne stângi, cu recanalizare distală la nivelul arterei oftalmice. Se extrag câțiva trombi prin aspirare, dar fără recanalizare. Navigarea cu microcateter până în segmentul cavernos al arterei carotide interne stângi și injectarea substanței de contrast pun în evidență o imagine sugestivă angiografic pentru disecție arterială. Tratamentul de revascularizare a fost urmat de tratament anticoagulant cu LMWH, kinetoterapie și logopedie, cu evoluție favorabilă, NIHSS 4 puncte la externare.

Disecția arterelor carotide reprezintă o cauză de accident vascular cerebral la pacienții tineri care nu trebuie omisă din diagnosticul diferențial, chiar și în absența traumatismelor cervicale sau a durerii la acest nivel. În cazul de față, s-au tentat tromboliza și trombectomia, fără recanalizare, urmate de tratament medicamentos, cu ameliorarea semnificativă a deficitelor neurologice.

Revascularization treatment in acute ischemic stroke due to dissection of the internal carotid artery. Case presentation

We present the case of a 47-year-old man with unknown cardiovascular risk factors, with spontaneous dissection of the left internal carotid artery manifested by right hemiplegia and speech disorders with sudden onset. The patient is evaluated neurologically in the emergency department at one hour and 40 minutes after the onset, raising suspicion of an acute stroke. The native cerebral CT scan is without acute heterodense lesions and the perfusion-CT with reduced CBV and CBF, respectively TTP and MTT increased in left MCA territory. The angio-CT examination of the cerebral arteries reveals the absence of opacification of the left internal carotid artery. Attempts to thrombolysis with 0.9 mg/kg of Alteplase is without clinical improvement, which is

why it is decided to initiate the endovascular treatment procedure. Angiography shows occlusion of the left internal carotid artery with distal recanalization in the ophthalmic artery. Several thrombi are extracted by aspiration, but without recanalization. Navigating with microcatheter to the cavernous segment of the left internal carotid artery and injecting the contrast substance reveals a suggestive angiographic image for arterial dissection. The revascularization treatment was followed by anticoagulant treatment with LMWH, kinetotherapy and speech therapy, with favorable evolution, NIHSS 4 points on discharge.

Dissection of carotid arteries is a cause of stroke in young patients who should not be omitted from differential diagnosis, even in the absence of cervical trauma or pain. In the present case, thrombolysis and thrombectomy were attempted without recanalization, followed by drug treatment, with significant improvement in neurological deficits.

Sindrom de hiperperfuzie cerebrală postangioplastie carotidiană manifestat prin status epilepticus nonconvulsivant

Octavian Costin Ioghen, Diana Popescu, Raluca Ştefania Badea, Athena Ribigan, Florina Anca Antochi, Ovidiu Băjenaru
Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, Bucureşti

Angioplastia percutană cu stent reprezintă o metodă minimum invazivă de tratament a pacienților cu stenoze carotidiene semnificative hemodinamic, simptomatice. Una dintre complicațiile postangioplastie este sindromul de hiperperfuzie cerebrală.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 68 de ani, cu accident vascular cerebral ischemic în teritoriul arterei carotide interne (ACI) drepte cu 6 luni anterior internării în clinica noastră de neurologie, manifestat la acel moment prin hemipareză stângă, remisă ulterior, la care examenul Doppler de vase cervico-cerebrale a pus în evidență stenoză de 90% a ACI drepte.

S-a efectuat angiografie cerebrală „4 vase", care a confirmat stenoza segmentară de 90% și s-a decis montarea unui stent autoexpandabil. La trei ore de la intervenție, pacienta a prezentat hemicranie dreaptă intensă, hemineglijență și hemipareză stângă, devierea globilor oculari spre dreapta, starea pacientei alterându-se progresiv, devenind treptat somnolentă și slab responsivă la stimuli verbali. Ecografia Doppler a evidențiat permeabilitatea stentului și a infirmat prezența vaso-spasmului cerebral. Tomografia cerebrală efectuată la 24 de ore de la montarea stentului carotidian a evidențiat constituirea unei hipodensități subcorticale la nivelul întregului emisfer cerebral drept. Electroencefalografia cerebrală a pus în evidență complexe vârf-undă la nivel fronto-temporo-parieto-occipital de partea dreaptă. S-a instituit tratament anticonvulsivant (diazepam intravenos și levetiracetam per os), starea pacientei ameliorându-se progresiv. La o săptămână de la montarea stentului carotidian drept, pacienta era asimptomatică, iar examenul EEG se normalizase.

Prin cazul prezentat subliniem importanța includerii statusului epilepticus nonconvulsivant în diagnosticul diferențial al stărilor de confuzie și al deficitelor neurologice brusc instalate postangioplastie percutană cu stent carotidian.

Cerebral hyperperfusion syndrome manifested by non-convulsive status epilepticus subsequent to carotid artery stenting

Carotid artery stenting is a minimally invasive treatment method for patients with symptomatic and haemodynamically significant carotid stenosis. One of the post-angioplasty complications is cerebral hyperperfusion syndrome.

We present the case of a 68-year-old patient with ischemic stroke on the right carotid artery territory 6 months prior to admission to our neurology clinic. The main manifestation consisted of left hemiparesis which eventually remitted. The cervico-cerebral vascular Doppler examination revealed 90% stenosis of the right ACI.

"Four-vessel" cerebral angiography was performed, which confirmed 90% segmental stenosis and carotid artery stenting was performed. Three hours after the intervention, the patient presented intense right hemicrania, left hemineglect and left hemiparesis, deviation of the eyes to the right. The condition of the patient progressively worsened, she gradually became somnolent and poorly responsive to verbal stimuli. Doppler ultrasound highlighted the permeability of the stent and infirmed the presence of cerebral vasospasm. Cerebral tomography performed 24 hours after the carotid stent was mounted revealed the formation of a subcortical hypodensity in the entire right brain hemisphere. Cerebral electroencephalography highlighted right fronto-temporo-parieto-occipital spike-and-wave complexes. Anti-convulsant therapy (intravenous diazepam and oral levetiracetam) was started and the patient's condition progressively improved. A week after the right carotid stent was mounted, the patient was asymptomatic and the EEG normalized.

In the presented case, we highlight the importance of including non-convulsive status epilepticus in the differential diagnosis of confusional states and suddenly installed neurological deficits subsequent to percutaneous angioplasty with carotid stenting.

Hemieritropsie homonimă paroxistică ipsilaterală unui AVC ischemic la debut – prezentare de caz

Radu-Gabriel Ionescu, Consuela Ion, Aida-Mihaela Partoaca
Departamentul de Neurologie, Institutul Național de Neurologie şi Boli Neurovasculare, Bucureşti

Autorii relatează cazul unui pacient în vârstă de 56 de ani, hipertensiv, diagnosticat recent cu DZ, care prezintă fenomene paroxistice de hemieritropsie homonimă urmată de deficit hemianopsic precum și hemihipoestezic, hemiataxie și clonii facio-brahiale ipsilaterale tranzitorii.

Se trec în revistă datele clinice (de istoric, anamneză și examenul obiectiv) ale cazului și prezentate aspectele imagistice, biologice și de laborator.

În final, se discută această asociere mai puțin obișnuit a fi întâlnită în practica neurologică, făcându-se referire și la datele din literatura de specialitate.

Paroxysmal homonymous stroke erythropia ipsilateral to an acute ischemic – case report

The authors present the case of a hypertensive 50 years old male pacient, recently diagnosed with diabetes mellitus, who present paroxysmal homonymous erythropia, succeded by hemianopsia and hemihypoesthesia, hemiataxia and faciobrahial myoclonus.

The clinical data (historical records from anamnsesis and objective examination) together with imagistical, biological and laboratory items are presented.

Finally we discuss this unusual semiological connection with references to the specific literature.

Managementul terapeutic în cazul unei paciente cu accident vascular cerebral ischemic acut secundar emboliei arterio-arteriale secundare modificărilor ateromatoase ale arcului aortic

O. Lăcătuș, O. Obrișcă, R. Badea, V. Tiu, A. Ene
Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București

Introducere. Ateromatoza segmentelor proximale ale aortei se numără printre etiologiile mai puțin frecvente ale accidentului vascular cerebral (AVC) ischemic, fiind însă dovedită ca factor de risc independent pentru acesta. Obiectivarea acestor modificări prin ecografie transesofagiană (ETE), cât și a potențialului lor emboligen prin ecografia Doppler transcranian (EDT) stabileşte cauzalitatea între acestea și infarctul cerebral și ghidează măsurile de prevenție secundară.

Prezentarea cazului. Pacientă în vârstă de 46 de ani, obeză, hipertensivă, cu AVC ischemic sechelar, se internează în clinica noastră resimțind frust deficit motor și parestezii la nivelul hemicorpului drept, cu debut brusc, cu două ore anterior prezentării. Întrucât simptomatologia se ameliorează la scurt timp după internare, nu se efectuează tromboliza. Tomografia computerizată cerebrală inițială exclude modificări ischemice recente, iar angiografia-CT a trunchiurilor supraaortice evidențiază tromb la nivelul aortei ascendente. Ecografia vaselor cervico-cerebrale decelează ateromatoză carotidiană moderată, fără stenoze sau ocluzii. Ecocardiografia transesofagiană indică posibilitatea unei disecții arteriale subiacente trombului, însă tomografia computerizată a toracelui nu o confirmă, ci identifică placa de aterom ulcerată cu tromb suprapus, la nivelul aortei ascendente.

Prevenția secundară inițială a constat în dubla antiagregare (acid acetilsalicilic și clopidogrel) asociată statinei. Însă monitorizarea fluxul arterei cerebrale medii prin EDT decelează multiple semnale bilaterale sugestive pentru microemboli. Obiectivarea instabilității trombului decide instituirea terapiei anticoagulante (antivitamina K), în combinație cu acid acetilsalicilic.

Discuții. Investigatiile extinse privind etiologia infarctelor cerebrale este esențială, ghidând fundamental conduita terapeutică ulterioară. Opțiunea pentru terapia antiagregantă sau anticoagulantă trebuie particularizată în funcție de caracteristicile plăcii de aterom și comorbiditățile pacientului.

Cuvinte cheie: ateromatoză, aortă, microemboli

Challenging therapeutic management in a patient with embolic stroke secondary to atheromatous plaque of proximal aorta

Introduction. Proximal aortic atheromatosis is a less frequent etiology of stroke, but it has been established as an independent stroke risk factor. Ascending aortic atheromatous plaques are best described by transesophageal echography (TEE) and their potential for embolism, by transcranial Doppler echography (TCD). These two findings can demostrate the causality between atheromatosis and stroke and guide secondary prevention.

Case presentation. A 46-year old, obese female patient, with a history of hypertension and stroke sequelae, presents to our clinic for right mild hemiparesis and paresthesias, with sudden onset, 2 hours previously to the admission. Since the symptomatology markedly ameliorated shortly after admission, revascularisation procedures are not performed. The initial CT scan shows no signs of recent ischemic changes and the CT angiography of supraaortic arteries reveals unstable thrombus in the ascending aorta. Cerebrovascular ultrasonography shows moderate carotid atheromathosis, no stenosis or occlusion. Transesophageal echocardiography suggests the posibility of an arterial dissection underlying the unstable atherothrombotic plaque, but the thoracic CT scan only describes an ulcerated atheromatous plaque on the posterior wall of the ascending aorta.

The initial secondary prevention consisted of dual antiplathelet therapy (acetylsalicylic acid and clopidogrel) and statin. After monitoring the blood flow in the medium cerebral artery with TCD, we identified multiple microembolic signals, thus demonstrating the instability of the atheromatosis in the supraaortic arteries. Given that, we decided to set up anticoagulation (vitamin K antagonists) associated with acetylsalicylic acid.

Discussions. Extended diagnostic assessment in patients with stroke is essential, mostly for a better secondary prevention. The option for anticoagulant or antiplathelet therapy must be individualised, based on the plaque morphology and comorbidities, weighing risks and benefits.

Keywords: atheromatosis, aorta, microemboli

AVC ischemic în patologia anevrismală

Diana Mariesan, C. Cosma, A. Petrus, V.T. Stanciu
Neurologie II, Spitalul Clinic Județean, Cluj-Napoca

Introducere. Anevrismele partial trombozate pot constitui cauza principală a AVC ischemic, prin embolizare.

Prezentarea cazului. Pacient J.N. de 55 ani, de lateralitate stângă, cunoscut cu HTAE, se prezintă pentru deficit motor la nivelul hemicorpului stâng și asimetrie facială, simtomatologie debutată în urmă cu 3 zile anterior internării. La examenul general: pacient în ritm sinusal, se observă un sindrom piramidal stâng (FMS-0/5 la nivelul membrului stâng superior și 1/5 la nivelul membrului inferior stâng), hipotonie și hemihipoestezie la nivelul hemicorpului stâng, semnul Babinski prezent în stânga, pacient imobilizat la pat.

Discuții. CT cerebral din urgență relevă o arie spontan hipodensă FTP dreaptă de 91/56/64 mm, sugestivă pentru un eveniment ischemic cerebral. Consultul psihologic arată o deteriorare cognitivă ușoară. Angio-CT cerebral efectuat ulterior evidențiază două dilatații anevrismale la nivelul ACM drepte și una pe ACM stângă. Consultul neurochirurgical a indicat intervenția chirurgicală.

Concluzie. Anevrismele cerebrale intacte, ce prezintă evenimente ischemice prin embolizare din sacul anevrismal, constituie o cauză posibilă de AVC, iar riscul pe termen lung al recurențelor, la acești pacienți, pare să fie redus prin corecție chirurgicală.

Cuvinte cheie: anevrism, acident vascular cerebral ischemic, trombembolism

Ischemic stroke in aneurysmal pathology

Introduction. Partial thrombotic aneurysms may be the main cause of ischemic stroke in aneurismal pathology with embolization.

Case presentation. 55 years old JN patient, known for hypertension, presents for motor deficit in the left hemicorpus and facial asymmetry, a symtomatologhy that occurred 2 - 3 days before. In the general examination: patient with sinus rhythm, a left pyramidal syndrome (FMS-0/5 in the left upper limb and 1/5 in the left lower limb), hypotonia and hemihipoesthesia in the left hemicorpus, Babinski sign its present in left, patient immobilized in bed. Discussions: Cerebral-CT from urgency reveals a spontaneous hypodensity FTP to 91/56/64 mm, suggestive of a cerebral ischemic event. The psychological consultation shows a slight cognitive impairment. Cerebral Angio-CT reveals two aneuvrysmal dilation at the right sylvian artery and one left. The neurosurgical consultation indicated surgery.

Conclusion. Intact cerebral aneurysms, which show ischemic events by embolization from the aneurysm, are a possible cause of stroke, and long-term risk of recurrences in the patients appears to be reduced by surgical correction.

Keywords: aneurysm, ischemic stroke, thrombembolism

Tromboza venoasă cerebrală – complicație rară a rectocolitei hemoragice

J. Marton[1], A.D. Stan[1-3], F.D. Mureşanu[1-3]
[1]Clinica de Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca
[2]Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca
[3]Institutul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice „RoNeuro", Cluj-Napoca

Pacientă în vârstă de 28 de ani, fumătoare, fără antecedente personale patologice cunoscute, se prezintă pentru crize focale motorii la nivelul hemicorpului stâng cu generalizare secundară, debutate brusc în contextul unui sindrom diareic, apărut anterior cu trei zile. Imagistica cerebrală pune în evidență tromboză de sinus longitudinal superior, sinus transvers și sigmoid drepte, responsabile de infarcte hemoragice parietal drept și frontal bilateral și două infarcte ischemice temporal drept. Se efectuează screening de trombofilie, inflamator, infecțios, neoplazic, fără a se decela etiologia trombozei venoase. Având în vedere scaunele diareice care au precedat instalarea simptomatologiei, se efectuează endoscopie digestivă superioară și inferioară care decelează modificări de pancolită ulcerativă moderată și gastrită antrală. Se inițiază tratament specific cu evoluție ulterioară favorabilă, fără apariția altor pusee. Se interpretează tromboza venoasă cerebrală (TVC) în contextul bolii inflamatorii intestinale.

Bolile inflamatorii intestinale (BII) cresc riscul dezvoltării trombozelor venoase din cauza statusului hipercoagulant pe care îl provoacă, în special în perioadele de activitate. TVC este una dintre complicațiile rare, dar cu potențial letal al BII, de aceea trebuie avută în vedere în cazul oricărui pacient cunoscut cu această patologie care dezvoltă semne sau simptome neurologice.

Cerebral venous thrombosis – a rare complication of ulcerative colitis

A 28-years-old female patient, smoker, without any known pathological history, presented for focal motor seizures on the left side, with secondary generalization. Symptoms had a sudden onset in the context of a diarrheic syndrome, installed 3 days ago. Cerebral imaging revealed upper longitudinal sinus, transverse sinus and right sigmoid sinus thrombosis, responsible for right parietal and bilateral frontal hemorrhagic infarcts and two right temporal ischemic infarcts. Thrombophilic, inflammatory, infectious, neoplastic screening was performed without finding any etiology to explain the thrombosis. Considering the diarrheic syndrome that preceded the installation of the symptomatology, upper and lower gastrointestinal endoscopy was performed which detects changes of moderate ulcerative pancolitis and antral gastritis. Specific treatment was initiated, with favorable evolution and no further relapses. The cerebral venous thrombosis (CVT) was interpreted in the context of the inflammatory bowel disease.

Inflammatory bowel diseases (IBD) increase the risk of developing venous thrombosis due to the hypercoagulable status, especially during periods of activity. CVT is one of the rare but fatal complications of IBD, therefore it should be considered in any patient known to have this pathology who develops neurological signs or symptoms.

Managementul unui tromb mobil la originea arterei carotide interne la o pacientă cu patologie autoimună multiplă

A.M. Niculescu, A. Grigore, E.O. Terecoasă, A. Bobouțanu, C. Tiu
Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti
Departamentul de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, Bucureşti

Introducere. Prezența unui tromb flotant la nivelul arterei carotide este o patologie cu frecvență redusă. Vă prezentăm cazul unei femei de 42 de ani cu accidente vasculare ischemice tranzitorii în contextul unui tromb mobil la nivelul arterei carotide interne.

Metode. O femeie de 42 de ani cu antecedente personale patologice de tiroidită Hashimoto se prezintă pentru trei episoade de scădere a forței musculare și parestezii la nivelul membrelor drepte, cu durată între 20 de minute și 2 ore.

Rezultate. Examenul clinic și imagistică cerebrală efectuate la internare au fost în limite normale, dar examenul Doppler de vase cervico-cerebrale a evidențiat o formațiune mobilă hipo/izo-ecogenă la originea arterei carotide interne stângi. S-a inițiat dublă terapie antiagregantă și rosuvastatină în doză maximă și a fost programată la endarterectomie pentru ziua următoare. 20 de ore mai târziu, preoperator, se efectuează reevaluare Doppler vase cervico-cerebrale, care evidențiază liza completă a trombului. Se efectuează examen IRM cerebral cu rezultat în limite normale, pacienta rămânând asimptomatică. Testele serologice au evidențiat anemie moderată, macrocitoză, deficit sever de vitamină B12, factor anti-intrinsec și anticorpi anti-celulă parietală prezenți și hiperhomocisteinemie. Carprotectina fecală este crescută și examenul colonoscopic evidențiază leziuni sugestive pentru o patologie inflamatorie intestinală. Pacienta a primit tratament la externare cu clopidogrel, cobalamină, acid folic și sulfasalazină, fără să prezinte evenimente trombo-embolice pe parcursul următorului an.

Concluzie. Trombul flotant la nivelul arterei carotide interne apare la pacienții tineri frecvent în contextul status protrombotic indus adesea de coexistența unor patologii autoimune. O cercetare amănunțită este necesară în vederea stabilirii unei strategii de prevenție secundară la acești pacienți.

Rapidly dissoluting free-floating internal carotid artery thrombus in a patient with several autoimmune diseases

Introduction. Free-floating carotid artery thrombi are a very rare entity. We present the case of a 42-year old woman with recurrent transient ischemic attacks due to a rapidly dissoluting internal carotid artery free-floating thrombus.

Methods. A 42-year-old woman with a past medical history of Hashimoto's thyroiditis was admitted for three episodes of right-sided hemiparesis and numbness, each lasting between twenty minutes and two hours, which occurred during the same day.

Results. Clinical examination and brain CT scan at admission were normal but carotid duplex ultrasonography showed a hypo/iso-echogenic floating thrombus moving in cyclical motion with the cardiac cycles at the origin of the left internal carotid artery. She was given dual antiplatelet therapy and high-dose rosuvastatin and was scheduled for endarterectomy. A new carotid duplex ultrasonography performed 20 hours later showed complete disappearance of the thrombus. The patient remained asymptomatic and the brain MRI performed several hours later was normal. Blood analysis revealed moderate anemia, macrocytosis, severe B12 deficiency, positive anti-intrinsec factor and anti-parietal cell antibodies and elevated homocysteine (19.5 micromol/L). Fecal calprotectin was elevated and she had colonoscopic findings suggestive for inflammatory bowel disease. She was discharged with clopidogrel together with cobalamin, folic acid and sulfasalazine and the patient did not develop any other thromboembolic events during the following year.

Conclusion. Free-floating carotid artery thrombi in young patients are usually the consequence of prothrombotic states induced by different and sometimes coexisting autoimmune diseases. Extensive work-up is recommended in order to establish the most appropriate secondary prevention strategy.

Reacții anafilactice şi angioedem secundare tratamentului cu alteplază în infarctul cerebral ischemic acut – prezentare de caz

O. Obrisca, A. Radu, V. Tiu, C. Nica
Departamentul de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, Bucureşti

Introducere. Tromboliza intravenoasă cu alteplază în infarctul cerebral ischemic acut reprezintă un tratament sigur, cu eficiență dovedită, însă în cazuri rare intervin complicații, fie hemoragice (hemoragie intracerebrală simptomatică, hemoragii sistemice), fie alergice (angioedem, hipotensiune, anafilaxie).

Prezentarea cazului. Ilustrăm cazul unei paciente în vârstă de 64 de ani, hipertensivă, care este admisă pentru deficit motor brusc instalat cu 1,5 h anterior prezentării, însoțit de hemihipoestezie stângă. Scorul inițial NIHSS este 6 puncte, iar tomografia computerizată cerebrală nu evidențiază modificări ischemice precoce (scor ASPECTS 10 puncte). Electrocardiograma relevă ritm sinusal, iar valorile tensiunii arteriale inițiale sunt > 210/100 mmHg, pacienta primind enalapril în serviciul de urgență. Întrucât îndeplinește criteriile pentru tratament intravenos cu alteplază, se începe administrarea tromboliticului, însă, la sfârșitul procedurii, pa-

cienta dezvoltă edem hemilingual stâng. În ciuda administrării rapide de hidrocortizon, pacienta prezintă scăderea tensiunii arteriale < 60 mmHg, simptomatologia neurologică agravându-se, sugerând șoc anafilactic asociat cu alteplază. Se efectuează tratament cu norepinefrină, cu evoluție favorabilă ulterioară.

IRM-ul cerebral confirmă infarctul ischemic acut în teritoriul profund al arterei cerebrale medii (ACM) drepte. Bilanțul investigațional nu decelează posibile surse cardioembolice, iar ecografia Doppler cervico-cerebrală evidențiază ateromatoză carotidiană, fără semnificație hemodinamică și flux turbulent la nivelul ACM drepte.

Concluzii. Angioedemul orolingual asociat administrării de alteplază în infarctul cerebral ischemic acut reprezintă una dintre complicațiile importante ale trombolizei, corelându-se cu administrarea de inhibitori ai angiotensin-convertazei, cu infarctele insulare și cu tendință mai mare pentru hemoragia intracerebrală simptomatică.

Cuvinte cheie: alteplază, tromboliză, infarct cerebral ischemic, anafilaxie, edem orolingual

Anaphylactoid reactions and angioedema secondary to alteplase treatment of acute ischemic stroke – a case report

Introduction. Intravenous thrombolysis with alteplase in acute ischemic stroke is a proven effective and safe therapy, but in rare case is associated with complications, either bleeding-related events (symptomatic intracerebral hemmorhage – ICH –, systemic bleedings) or allergic reactions (angioedema, hypotension, anaphylaxis).

Case presentation. We present the case of a 64-year old woman, hypertensive admitted in our clinic for weakness in her left limbs, left hemihypoesthesia with sudden onset, 1.5 hours before presentation. The initial NIHSS score was 6 points and the initial cerebral-CT scan showed no early ischemic changes (ASPECTS score 10 points). The electrocardiogram displayed sinus rhythm and the systolic blood pressure was above 210 mmHg, so she received enalapril in the Emergency Room. Since the patient met the criteria for intravenous thrombolysis, we proceeded with alteplase administration; at the end of the procedure, she developed left hemilingual edema. We rapidly administered hydrocortisone, but the blood pressure dropped under 60 mmHg, suggesting alteplase-related anaphylaxis. The cerebral hypoperfusion led to clinical deterioration, so we administered epinephrine, followed by a good clinical reponse.

The brain MRI confirmed the MCA-stroke (middle cerebral artery) with right posterior lenticular infarct, extending to posterior internal capsule. The following investigations showed no signs suggestive of cardioembolic sources and the cerebrovascular ultrasonography revealed carotid atheromatosis with no hemodynamic consequences and a turbulent flow on right MCA.

Conclusion. Orolingual angioedema related to alteplase administration in acute ischemic stroke represents a serious complication of thrombolysis and seems to be associated with angiotensin-converting-enzyme inhibitors, with insular infarcts, and with a tendency to more frequent symtomatic ICH.

Keywords: alteplase, ischemic stroke, angioedem, anaphylaxis

Mortalitatea și dizabilitatea restantă în concomitența de accident vascular cerebral ischemic acut și sindrom coronarian acut în unitățile de urgențe neurologice şi coronariene

Simona Petrescu, Maria M. Martoiu, Andreea Bănică, Liviu Popa, Raluca S. Gurgu, Nicolae Munjev, Cristina A. Panea

Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias", Bucureşti

Introducere. Coexistența între accidentul vascular cerebral (AVC) ischemic acut și infarctul miocardic acut reprezintă o cauză majoră de mortalitate și dizabilitate în întreaga lume, asocierea dintre cele două fiind frecvent întâlnită în practica clinică.

Factorii de risc vascular sunt comuni pentru ambele patologii, dar și patologia organică cardiacă poate conduce la diferite situații clinice, astfel, AVC poate precede, coexista sau urma infarctului miocardic acut.

Obiective. Prezentul studiu își propune să analizeze mortalitatea și dizabilitatea restantă în concomitența de AVC acut ischemic și sindrom coronarian acut.

Material și metode. În cadrul studiului, au fost incluși pacienți cu concomitență de AVC ischemic acut și sindrom coronarian acut, internați în SUU „Elias" – Secții de terapie acută neurologică și cardiologică într-o perioadă de 24 de luni.

Cunoscând factorii de risc vascular și patologia de organ preexistentă, prin evaluarea clinică și paraclinică (calculul scorurilor vascular NIHSS și de dizabilitate RANKIN), s-au realizat corelații statistice în vederea identificării principalilor predictori ai mortalității și dizabilității restante.

Rezultate. Studiul a inclus 35 de pacienți, dintre care 23 de pacienți de sex feminin (65,7%) și 12 pacienți de sex masculin (34,3%). Dintre aceștia, 24 de pacienți au prezentat SCA de tip N-STEMI (68,5%) și 11 pacienți au prezentat SCA de tip STEMI (31,5%). Rata mortalității înregistrată a fost ridicată 77,2% (27 de pacienți decedați, cu RANKIN la externare = 6 puncte).

Concluzii și discuții. Rata mortalitătii în concomitența de AVC acut ischemic și sindrom coronarian acut este extrem de ridicată. Principalii predictori ai mortalității sunt vârsta înaintată, recurența de evenimente vasculare cerebrale și miocardice, factorii de risc vascular precum HTA, diabetul zaharat și dislipidemia, asocierea de tulburări de ritm cardiac – FiA, scorul vascular NIHSS ridicat și disfuncția sistolică de VS.

Mortality and disability in concomitance of acute ischemic stroke and acute coronary syndrome in neurological and coronary emergency units

Introduction. The coexistence between acute ischemic stroke (AIS) and acute myocardial infarction is a major cause

of mortality and disability around the world, the association between the two being frequently found in clinical practice.

Vascular risk factors are common to both pathologies, but cardiac pathology can lead to various clinical situations, thus stroke may precede, coexist or follow acute myocardial infarction.

Objectives. The present study aims to analyze mortality and remaining disability in concomitance of acute ischemic stroke and acute coronary syndrome.

Methods. The study included patients with acute ischemic stroke and acute coronary syndrome, hospitalized in SUU Elias – Acute Neurology and Cardiology Departments for a 24-months period.

Knowing vascular risk factors and preexisting organ pathology, through clinical and paraclinical evaluation (using NIHSS vascular and RANKIN disability scores), a series of statistical correlations were made to identify the main predictors of mortality and disability.

Results. The study included 37 patients, 24 female patients (64.8%) and 13 male patients (35.2%). Among these, 26 patients suffered N-STEMI acute coronary syndrome (70.2%) and 11 patients presented with STEMI acute coronary syndrome (29.8%). The mortality rate was 75.6% (28 dead patients, with RANKIN score = 6 points).

Conclusions and discussions. The mortality rate in concomitance of acute ischemic stroke and acute coronary syndrome is extremely high. The main predictors of mortality are advanced age, recurrent stroke and myocardial events, vascular risk factors such as arterial hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia, the association of cardiac rhythm disorders – atrial fibrillation, high vascular score NIHSS and left ventricular systolic dysfunction.

Disecția bilaterală posttraumatică a arterelor carotide – Prezentare de caz. Dificultăți în diagnosticul și tratamentul unei leziuni amenințătoare de viață

Diana Popescu[1], A. Ribigan[1], R. Badea[1], F. Antochi[1], O. Băjenaru[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București

[2]Departamentul de Neuroștiințe clinice, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", București

Introducere. Disecția bilaterală posttraumatică a arterelor carotide reprezintă o leziune amenințătoare de viață, adesea nedepistată în timp util. Chiar dacă majoritatea disecțiilor arterelor carotide apar spontan, un procent redus dintre acestea se asociază unui eveniment traumatic sever. În general, diagnosticul și tratamentul disecțiilor posttraumatice ale arterelor carotide sunt dificile, din cauza leziunilor coexistente apărute după o traumă severă, dar și din cauza unei simptomatologii minime determinate de o astfel de patologie.

Prezentare de caz. O pacientă în vârstă de 43 de ani, care a suferit un politraumatism în contextul unui accident rutier, în cadrul căruia au fost înregistrate 2 decese, a fost transferată în Unitatea Primiri Urgențe. Angiografia CT și examenul Doppler al arterelor cervico-cerebrale au relevat existența unei disecții posttraumatice la nivelul arterei carotide interne drepte, a unei disecții posttraumatice a arterei carotide interne stângi cu pseudoanevrism la nivel C2, dar și a unui accident vascular ischemic în teritoriul arterei carotide interne drepte. S-a realizat angioplastie cu stent la nivelul arterei carotide interne stângi după efectuarea unei angiografii cerebrale diagnostice, cu rezultat optim post-angioplastie.

Concluzii. Identificarea prezenței disectiei posttraumatice la nivelul arterelor carotide, înainte de instalarea tabloului clinic neurologic este o provocare. Pentru a evita depistarea tardivă a acestei patologii, se recomandă realizarea unei angiografii CT la nivel cervical, când un anumit mecanism traumatic se consideră a fi un potential factor declanșator al unei leziuni arteriale, la acest nivel.

Traumatic bilateral carotid artery dissection: A case report on the difficulties in diagnosis and therapy of a life-threatening injury

Background. Traumatic carotid artery dissections are life-threatening injuries, often overlooked. Even though most of the carotid artery dissections occur spontaneously, a very small percentage of the dissections are related to severe trauma. Generally, the diagnosis and treatment of traumatic dissections are difficult due to coexisting injuries after severe trauma and due to minimal symptoms, that can be determined by this pathology.

Case presentation. We report on a 43-year-old female major trauma patient who was involved in a high-speed motor vehicle collision which resulted in two fatalities in the same vehicle. She was primarily transferred to a trauma center. After initial assessment and operative management, the following diagnostics were established: left maxillary sinus fracture involving the orbital floor, spleen rupture (treated by embolization), L1 vertebral fracture. Subsequent CT angiography and extracranial duplex sonography revealed post traumatic right internal carotid dissection, left internal carotid dissection with pseudoaneurysm at C2 level and an ischemic stroke in the right internal carotid territory. Four months later, a stent angioplasty has been made after a diagnostic cerebral angiography.

Conclusion. This case report is a reminder of carotid dissection as an uncommon, but serious complication of high-speed motor vehicle accident. To avoid overlooking a carotid artery dissection it's recommended to include a CT angiography of the neck region into the CT whole body scan, when a certain trauma mechanism shows the possible coexistence of an artery dissection.

Sindromul Sneddon – un tablou clinic neobişnuit

O. Repede[1], D.F. Mureşanu[1,2], O. Verişezan Roşu[1], A. Stan[1,2]

[1]Clinica de Neurologie II, Spitalul Clinic Județean, Cluj-Napoca
[2]Departamentul de Neuroştiințe, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca

Sindromul Sneddon, o cauză rară de accident vascular cerebral ischemic, este caracterizat prin livedo racemosa și multiple leziuni ischemice cerebrale, în absența unei patologii sistemice subiacente. Această patologie este de obicei întâlnită la pacienții tineri, fără factori de risc vascular. Prezența semnelor de focar neurologic, modificările prezente pe examinarea IRM cerebrală și biopsia cutanată susțin diagnosticul pozitiv al sindromului Sneddon.

Prezentăm cazul unei paciente de 47 de ani cu tulburare cognitivă progresivă, tulburări de comportament, cefalee difuză, peste care survin episoade de hemicranie pulsatilă alternantă, fără alte semne de focar neurologic. Asociat, pacienta prezintă leziuni cutanate bine delimitate, cu aspect marmorat la nivelul trunchiului și tetramelic. Examinarea IRM cerebrală a evidențiat multiple leziuni ischemice cortico-subcorticale, în teritoriul carotidian bilateral și flux sanguin redus la nivelul arterelor carotide bilateral și la nivelul arterei bazilare. Biopsia cutanată a evidențiat leziuni cu aspect tipic pentru livedo racemosa.

Stabilirea diagnosticului de sindrom Sneddon a reprezentat o provocare datorită faptului că este o patologie rar întâlnită, iar în cazul nostru tabloul clinic a fost dominat de disfuncția cognitivă progresivă și tulburările de comportament, fără alte semne evidente de focar neurologic.

Unusual presentation of Sneddon's syndrome

Sneddon syndrome (SS) is rare stroke syndrome that consists of ischemic strokes and generalized livedo racemosa in the absence of other systemic diseases. This syndrome is often found in young patients without known risk factors for stroke. Diagnosis of SS is mainly based on skin biopsy and abnormal findings in neurological examination and/or MRI.

We present a case of a 47-year-old female patient with progressive cognitive impairment, behavior problems, diffuse headaches with superimposed alternating hemicranias, without motor deficit. She also presented an irregular, net-like pattern of bluish skin discoloration surrounding areas of normal-appearing skin at the level of arms, legs and trunk. Cerebral MRI showed multiple cortical and subcortical ischemic lesions in the bilateral carotid territories and a decrease in both bilateral carotid and basilar blood-flow. Skin biopsy revealed typical aspects for SS.

This case represents not only a challenging diagnosis due to rarity of syndrome, paucity of clinical signs, predominance of cognitive dysfunction and behavior impairment but also a possible association of SS and decrease blood flow in the large vessels, which in turn represents a risk factor for thrombosis and stroke.

Creșterea sensibilității imageriei prin rezonanță magnetică la pacienții cu accident vascular ischemic; 2 prezentări de caz şi discuții în jurul unor tehnici speciale de IRM

C. Rociu[1,2], C. Rotaru[1,2], L. Moraru[3]

[1]IRM Diagnostica, Sibiu
[2]GH70 Haute Saone, France
[3]CHT Jura Sud, France

În lucrarea de față, prezentăm două cazuri ale unor pacienți cu accident vascular ischemic cu un tablou clinic și imagerie atipice la care am utilizat tehnici speciale pentru a crește sensibilitatea imaginilor. Primul caz este un pacient de 63 ani care prezintă un zgomot brutal în urechea stângă, precum și lipsa controlului membrului inferior stâng. Simptomele regresează în mai puțin de un minut. Examenul neurologic obiectivează o diplopie ușoară la privirea în jos. Un IRM cerebral standard efectuat în mai puțin de o oră de la debutul simptomelor e normal. O nouă secvență de difuzie e înregistrată cu calculul coeficientului de difuzie după 6 direcții care pune în evidență un AVC milimetric cerebelos. Al doilea caz este cel al unei femei care prezintă o paralizie facială periferică stângă combinată cu o paralizie de nerv VI stâng. IRM-ul cerebral standard nu a fost concludent, iar o nouă secvență de difuzie este înregistrată schimbând valoarea coeficientului B; un AVC latero-pontin e pus în evidență.

Discutăm apoi câteva mijloace prin care se poate crește sensibilitatea imageriei prin rezonanță magnetică: creșterea coeficientului „B", creșterea numărului de direcții după care se calculează coeficientul de difuzie, folosirea tehnicilor de perfuzie, folosirea FLAIR, TOF, T2*.

Rising reliability of MRI in stroke patients; two case report and discussions on special MRI technics

We presented two case report of patient with stroke with an atypical clinical presentation and unclear MRI in which we used special MRI settings to rise reliability of images. First case is a man, 63 years old, that presented a sudden noise in left ear and lack of control of left leg. The symptoms regressed in less than a minute; physical examination shows a slight diplopia at downward regard. A standard MRI exam performed less than an hour was normal. A second DWI image is taken with 6 direction water diffusion calculation that revealed a millimetric cerebellar stroke. The second case is a woman that presented suddenly a peripheric left facial palsy combined with a sixth left cranial nerf palsy. Standard cerebral MRI was not concluding and a second DWI image is taken changing B value; a lateral pontine stroke is revealed.

We discuss then some of means of rising reliability of MRI in stroke such as increasing B value, increasing number of direction of water diffusion calculation, using perfusion technics, using FLAIR, TOF and T2*.

Disecție bilaterală de arteră carotidă internă cu ocluzie unilaterală – Prezentare de caz

V.I. Suciu[1], C.I. Scorobeț[1], C.C. Mutu[2,3]
[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu
[2]Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu
[3]Clinica de Neurologie, Centrul CVASIC, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu

Introducere. Disecția de arteră carotidă internă (ACI) este o situație rară și apare la pacienții tineri de gen masculin (30-40 de ani), în condiții de traumatism cervical sau activitate fizică intensă.

Prezentare de caz. Pacient în vârstă de 46 de ani, sportiv, mare fumător, se prezintă acuzând cefalalgie temporală stângă, tulburări de vorbire ușoare și bradipsihie. Simptomele sunt observate dimineața, la trezire. Suplimentar, pacientul ne relatează despre o scurtă cervicalgie stângă, apărută în urmă cu o săptămână în timpul somnului. Evaluarea clinică relevă o anizocorie minimă cu mioză stângă, o ușoară dizartrie și scorul NIHS de 1 punct. Examenul Doppler arterial arată ocluzia ACI stângi cu viteze crescute în ACI dreaptă și artera vertebrală stângă. Examenul angio-RM relevă ocluzia segmentară a ACI stângi și o stenoză de 50% în segmentul extracranian distal al ACI drepte. Rezultatele coroborate clinico-imagistic au dus la concluzia existenței unei disecții de ACI bilaterală. Dubla terapie antiagregantă asociată cu HGMM reduce scala NIHS la 0 puncte după 24 ore și duce la dispariția anizocoriei după câteva zile. Controlul Doppler, la 21 de zile, evidențiază repermeabilizarea ACI stângi, cu viteze și flux sanguin fiziologic în toate arterele cervicale.

Concluzii. Existența unei disecții arteriale carotidiene trebuie luată în considerare la pacienții tineri cu deficite neurologice minime, cervicalgie și sindrom Horner, chiar și în prezența factorilor de risc cardiovasculari și în absența traumatismului cervical.

Cuvinte cheie: disecție ACI bilaterală, ocluzie ACI, sindrom Horner unilateral

Spontaneous bilateral internal carotid artery dissection with unilateral occlusion – Case report

Introduction. Internal carotid artery (ICA) dissection is a rare condition usually seen in younger male patients (thirty-forty years old) following a cervical trauma or intense physical activity.

Case report. We will discuss the case of a 46 year-old active male patient, intense smoker, who presented himself in our clinic with left temporal headache, slight speech difficulties and slowed thinking. The symptoms were observed in the morning on awakening. In addition, the patient reported having felt, one week earlier, a short-lived pain in the left side of the neck while turning on one side during sleep. Our clinical evaluation revealed a slight anisocoria with left miosis (incomplete Horner syndrome), slight dysarthria, a NIHS score of 1 point and no other signs. The cervical Doppler examination showed left ICA occlusion with higher velocities in the right ICA and left vertebral artery. The angio-MR scan revealed a segmental occlusion of the left ICA and a distal extracranial stenosis (50%) in the right ICA, both interpreted in the clinical context as being bilateral dissections. Dual antiplatelet therapy combined with LMWH was initiated. The NIHS score decreased to 0 points after 24 h and the anisocoria disappeared a few days later. At three-week follow-up, the cervical Doppler exam revealed a patent left ICA with normal velocities in the other cervical arteries.

Conclusions. One should keep in mind the possibility of artery dissection in younger patients when faced with neurologic deficits, cervical pain and unilateral Horner syndrome even in the presence of atherosclerotic risk factors and the absence of cervical trauma, as in this case report.

Keywords: bilateral ICA dissection, ICA occlusion, unilateral Horner syndrome

EPILEPSIA
EPILEPSY

Epilepsie farmacorezistentă secundară heterotopiei nodulare periventriculare bilaterale – prezentare de caz clinic

R.I. Carcalici[1], C. Roman-Filip[2,1]
[1]Departmentul de Neurologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu
[2]Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu

Heterotopia nodulară bilaterală se numără printre cele mai frecvente malformații de dezvoltare corticală și se asociază cu epilepsia farmacorezistentă. Această malformație este constituită din neuroni și celule gliale, cu sau fără organizare periventriculară, localizată în apropierea matricei germinale periventriculare.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 18 ani, dreptace, diagnosticată cu epilepsie de la vârsta de 16 ani, cu manifestări psihiatrice (tulburare depresivă, tulburări de comportament), care se prezintă pentru crize epileptice recurente, manifestate prin senzație epigastrică, halucinații vizuale, asociate cu fenomene de déjà vu și automatisme orale. În ciuda asocierii a două medicamente antiepileptice (levetiracetam 2.000 mg/zi și carbamazepină 800 mg/zi), frecvența crizelor este de 1-2/săptămână. Pacienta a fost monitorizată video-EEG, care a detectat numeroase elemente epileptiforme intericatale, de tipul undelor ascuțite, complexelor vârf-undă, polivârf-undă, în derivațiile temporale posterioare și temporo-bazale, cu contrast de fază la T6. IRM cu rezoluție înaltă a pus în evidență heterotopie nodulară periventriculară bilaterală, adiacentă coarnelor temporo-occipitale ale ventriculului lateral. PET-CT-ul a evidențiat hipometabolism la nivelul lobului temporal mezial stâng. Pacienta a fost îndrumată spre un centru de epilepsie în vederea stabilirii oportunității intervenției neurochirurgicale. EEG-ul ictal a evidențiat un ritm teta de amplitudine joasă in FB1 și ulterior în T3 și T5.

Corelându-se aspectul semiologic al crizelor epileptice, anomaliile EEG și modificările imagistice IRM și PET-CT, s-a optat pentru un tratament conservator, medicamentos, din cauza riscului mare de recurență a crizelor post-operator.

Particularitatea cazului este dată de debutul afecțiunii cu tulburări psihiatrice și tendința de activare a cortexului temporal stâng, în ciuda heterotopiei bilaterale.

Drug resistant epilepsy due to bilateral periventricular nodular heterotopia – case report

Periventricular nodular heterotopia (PNH). is among the most frequent malformations of cortical development and is associated with intractable epilepsy. PNH contains normal neurons and glial cells with no laminar organization, located close to the periventricular germinal matrix.

We present a case of 18-years old patient, right-handed, diagnosed with epilepsy from the age of 16, with history of depressive and behavioral disorder, admitted in our department for recurrent seizures manifested with rising epigastric sensation, visual hallucinations, associated with cognitive seizures such as déjà vu and oral automatisms. Despite the association of two antiepileptic drugs (Levetiracetam 2,000 mg/day and Carbamazepine 800 mg/day), the frequency of seizures remains high (1-2 seizures/week). The patient underwent prolonged video-EEG monitoring that detected interictal epileptiform discharges, such as sharp waves, spike-wave complexes and polispike-waves in left posterior temporal and basal-temporal region, with phase reversing over T6. The MRI with high resolution revealed bilateral periventricular nodular heterotopia, adjacent to the temporo-occipital horn of the lateral ventricle. PET-CT scan showed left mesial temporal lobe hypometabolism. The patient was referred to a epilepsy center in order to establish the opportunity for epilepsy surgery. Ictal EEG showed theta rhythmic discharge in FB1, T3 and T5 electrodes with rapid pattern of bilateralization.

Correlating the semiological aspect of seizures, EEG abnormalities and MRI/PET-CT modifications, was adopted a conservatory treatment due to the higher risk of seizure recurrence after surgery.

The peculiarity of this case is the onset of disease with psychiatric manifestations and the tendency of recruitment of the left temporal cortex, despite the bilateral heterotopia.

Epilepsia – comorbidități, crize particulare

E. Furdu Lunguț[1], A.F. Drugea[1], F. Guran[1], Alexei Corlateanu[1], Iustinian Furdu[1,2]
[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic CF2, București
[2]Centrul Medical Diagnosis, București

Introducere. Epilepsia este un ansamblu de tulburări neurologice, o suferință cronică cerebrală, caracterizată prin episoade paroxistice, recurente, determinate de anomalii ale activității cerebrale, urmare a activării bruște, neprovocate, a unei populații neuronale. Episoadele neurologice se numesc crize, repetarea crizelor definește boala.

Obiective. Ne-am propus să evaluăm pacienți cu forme particulare de crize convulsive, pacienți care prezintă comorbidități ce pot influența frecvența și gravitatea crizelor convulsive, precum și terapeutica adoptată.

Metodă. Vă supunem atenției trei cazuri clinice care au prezentat particularități prin contextul debutului, patologiei asociate, evoluției sub tratament.

Cazul 1. Pacientă D.M., 43 de ani, cu patologie multiplă: diabet zaharat tip II în tratament cu ADO, HTAE std II JNC7, obezitate, tulburare depresivă recurentă-episod sever, fumătoare, consumatoare de cafea (6-7 cafele/zi). În evoluție, pacienta a prezentat și crize gelastice, ameliorate din punct de vedere al frecvenței, de tratamentul specific antiepileptic, asociat cu tratamentul psihiatric și al factorilor de risc.

Cazul 2. Pacientă P.E., 69 de ani, dependentă de benzodiazepine de aproximativ 20 de ani, în prezent Alprazolam 3 mg/zi, internată în secția Ortopedie pentru fractură posttraumatică gambă stângă. Întreruperea bruscă a tratamentului cu Alprazolam a determinat apariția crizelor convulsive, frecvente (sevraj) fără a există leziuni organice cerebrale; crizele s-au redus ca frecvență până la dispariție, la reintroducerea tratamentului anxiolitic supravegheat și în doze mai reduse.

Cazul 3. Pacient A.G., 15 ani, sex masculin, patologie digestiva de fond (ocluzie intestinală operată la 3 luni, 5 ani, 9 ani, de etiologie neprecizată) cu hipervitaminoză B6 (1.226 micrograme/dl), hipovitaminoză D și crize convulsive generalizate cu debut de circa 6-7 luni (în total 3 crize). Examenul IRM ax cerebral și EEG fără modificări patologice semnificative.

Discuții. Tratamentul specific anticonvulsivant, combinat cu tratamentul patologiilor asociate, a determinat scăderea frecvenței crizelor (într-un caz) și controlul total al crizelor în celelalte două cazuri. Particularitatea cazurilor prezentate constă în contextul de apariție și răspunsul la tratament.

Concluzii. Abordarea terapeutică a formelor particulare de crize convulsive se realizează în funcție de contextul în care debutează aceste crize, iar succesul terapeutic este, fără îndoială, cel așteptat numai dacă se ia în considerare și tratamentul constant, specific al afecțiunilor concomitente.

Epilepsy – comorbidities, particular crises

Introduction. Epilepsy is a set of neurological disorders, a chronic brain injury characterized by recurrent paroxysmal episodes, caused by brain activity abnormalities, resulting from the sudden, unprovoked activation of a neuronal population. Neurological episodes are called crises; recurrence of seizures defines the disease.

Objectives. We designed to evaluate patients with particular forms of seizures, patients who experience comorbidities that can influence the frequency and severity of seizures, and the adopted therapies.

Method. We will draw attention to three clinical cases that showed particularities through context of onset, associated pathology, evolution under treatment.

Case I. Patient D.M. 43 years with multiple pathology: type II diabetes in ADO treatment, HTAE std II JNC7, obesity, severe recurrent depressive disorder, smoker, coffee-consuming (6-7 coffees/day). In evolution, the patient also experienced frequent improvement of the specific antiepileptic treatment associated with psychiatric treatment and risk factors.

Case II. Patient P.E. 69 years old benzodiazepine-dependent for about 20 years, presently Alprazolam 3 mg/day, hospitalized in the Orthopedics section for left leg, posttraumatic fracture. Abrupt discontinuation of Alprazolam treatment caused seizures, frequent (sevraj) without cerebral organic lesions; crises decreased as frequency to extinction after reintroduction of anxiolytic treatment monitored and lower doses.

Case III. Patient A.G. 15 years, male gender, background digestive pathology (intestinal occlusion operated at 3 months, 5 years, 9 years, of undetermined etiology) with hypervitaminosis B6 (1,226 IU), hypovitaminosis D, and generalized convulsive seizures with onset of 6-7 months (in total 3 crises). MRI brain and EEG examination without significant pathological changes.

Discussions. Specific anticonvulsant treatment combined with the treatment of associated pathologies has led to a decrease in the incidence of seizures (in one case) and total crises control in the other two cases. The particularity of the cases presented is in the context of appearance and response to treatment.

Conclusions. The therapeutic approach to particular forms of convulsive seizures is made depending on the context in which these seizures originate, and the therapeutic success is undoubtedly the only one expected if the constant and specific treatment of concomitant conditions is also considered.

Angiom venos cerebral – cauză posibilă de crize epileptice?

N. Ioniță[1], E.S. Moise[1], C. Dumitrescu[1], L. Dumitrescu[1,2], A. Mujdaba-Elmi[1], B.O. Popescu[2,1]

[1]Clinica de Neurologie, Secția Neurologie 2, Spitalul Clinic „Colentina", Bucureşti

[2]Departamentul de Neuroștiințe Clinice, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti,

Angioamele venoase cerebrale, traiecte aberante ale vaselor cerebrale, sunt cel mai frecvent diagnosticate incidental prin neuroimagistică. Totuși, se pot asocia cu crize epileptice sau cu manifestări clinice secundare complicațiilor (hemoragie, infarct prin tromboză venoasă sau transformare cavernomatoasă).

Prezentăm cazul unei femei în vârstă de 57 de ani, nonconsumatoare de etanol, care prezintă crize focale fără alterarea stării de conștiență, cu debut în urmă cu 15 ani, în absența altor modificări bioumorale și toxice și a traumatismului cranio-cerebral, neinvestigată imagistic, cu doze suboptimale de antiepileptic, care se internează pentru creșterea frecvenței crizelor constând în automatisme orolinguale și gestuale la nivelul hemicorpului drept.

Atât traseul EEG de repaus intercritic, cât și cel cu privare de somn, care surprinde criza temporală clinic și electric decelează traseu de fond alpha cu unde ascuțite temporo-parietal bilateral.

IRM cerebral cu substanță de contrast evidențiază angiom venos ramificat la nivelul cortexului temporo-parietal de partea dreaptă cu proiecție corticală.

Sub 1.000 mg/zi valproat de sodiu, pacienta nu mai repetă crizele. Intervenția neurochirurgicală nu este oportună la pacienta controlată terapeutic.

Modificările EEG temporo-parietale bilaterale nu sunt sugestive, dar, în absența altor cauze decelabile, acest aspect nu face mai puțin probabilă asocierea dintre crizele epileptice și angiomul venos.

Crizele epileptice ca manifestare a angiomului venos cerebral cortical (de altfel, un subiect controversat în literatura de specialitate) constituie una dintre particularitățile cazului prezentat.

Cuvinte cheie: crize parțiale complexe, angiom venos, automatisme motorii

Cerebral venous angioma – possible cause of seizures?

Cerebral venous angiomas, aberrant trajectories of the cerebral vessels, are most frequently diagnosed incidentally, during neuroimaging examinations. However, they can also associate seizures or clinical manifestations of their most common complications: hemorrhage, venous thrombotic infarction and cavernoma.

Further, we present the case of a 57 year old female, with no history of alcoholism, with complex partial seizures with onset 15 years ago, having no biological or toxic imbalances, with no history of craniocerebral trauma, without neuroimaging examinations, with suboptimal dosage of antiepileptic medication, who is hospitalized for increasingly frequent epileptic seizures which consist in orolingual automatisms and gestural automatisms of the left limbs.

Both intercritical EEG study and sleep-deprived EEG test (during which the patient suffered a complex partial seizure, also revealed on the EEG) show background alpha rhythm with bilateral temporo-parietal sharp waves.

Contrast MRI reveals a branched venous angioma on the right side of the temporo-parietal cortex with cortical projection.

Sodium valproate was advised with the target dose of 1,000 mg with which the patient was seizure free. Therefore, neurosurgical treatment is not the standard course of action in this case.

Even if the bilateral temporo-parietal EEG changes are not suggestive, in the absence of other causes, this aspect does not make less probable the association between the epileptic seizures and the venous angioma.

The epileptic seizures as a manifestation of a venous angioma, a controversial subject in the literature, is one of the particularities of this case.

Keywords: angioma, epilepsy, complex partial seizures, automatisms

Pahigirie manifestându-se prin crize focale non-motorii la o pacientă de 28 de ani

I.C. Lupescu[1], I.G. Lupescu[2,3], A.O. Dulămea[1,3]
[1]Departamentul de Neurologie, Institutul Clinic „Fundeni", Bucureşti
[2]Departamentul de Radiologie şi Imagistică Medicală, Institutul Clinic „Fundeni", Bucureşti
[3]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti

Introducere. Pahigiria reprezintă îngroșare corticală adesea asociată cu tulburări de migrare neuronală. Simptomele includ întârziere mentală, convulsii și tonus muscular diminuat, unii pacienți prezentând și trăsături faciale particulare. Prognosticul variază în funcție de cauza subiacentă, iar tratamentul include medicație simptomatică și/sau terapie fizică/logopedie.

Prezentare de caz. O pacientă de 28 de ani, nefumătoare, neconsumatoare de etanol, a prezentat episoade recurente cu parestezii la nivelul hemicorpului drept, asociate cu perioade scurte de pierdere a conștienței. Examenul neurologic a relevat hemihipoestezie dreaptă și hipoacuzie bilaterală. Evaluarea inițială a inclus EEG și CT cerebral, amândouă în limite normale, precum și analize de laborator, care au indicat anemie hipocromă microcitară. Cauzele cardiovasculare ale sincopei au fost excluse în urmă evaluării cardiologice. IRM cerebral a fost apoi efectuat, depistând pahigirie fronto-insulo-parietală stângă, cu absența parțială a septului pellucid. S-a inițiat tratament cu Lamotrigina 50 mg bid, însă pacienta a negat luarea tratamentului. Pacienta a fost reevaluată peste 3 ani prin examen neurologic, depistându-se în plus frustă pareză brahială dreaptă, reflexe Babinski și palmo-mentonier bilaterale și dislalie, în timp ce examenul IRM cerebral a fost staționar. S-ai Levetiracetam 500 mg bid, cu accent pe respectarea complianței la tratament.

Discuții. Am prezentat cazul unei paciente cu malformație congenitală, ce a dezvoltat convulsii la vârsta adultă. În ciuda unui prognostic favorabil, nerespectarea tratamentului a dus la ușoara agravare neurologică după 3 ani.

Pachygyria manifesting as focal non-motor seizures in a 28 years-old female

Introduction. Pachygyria refers to cortical thickening most often associated with neuronal migration disorders. Symptoms usually include developmental delay, seizures and poor muscle tone, some patients also having particular facial features. Prognosis varies with underlying cause, while treatment includes symptomatic medication and/or physical and speech therapies.

Case report. A 28 yo female, non-smoker, non-alcohol consumer, presented recurrent episodes of right-sided paresthesias accompanied by brief periods of loss of consciousness. Neurological exam revealed right-sided hypoesthesia and bilateral hearing loss. Initial evaluation included EEG and brain CT, both within normal limits, and laboratory workup, which indicated microcytic hypochromic anemia. Cardiovascular causes of syncope were excluded by cardiac evaluation. Brain MRI was then performed, revealing left frontal-insular-parietal pachygyria with partial absence of septum pellucidum. The patient was started on Lamotrigine 50 mg bid, however she denied taking the medication. She was reexamined 3 years later through neurological exam, additionally presenting slight right upper limb palsy, bilateral Babinski and palmo-mental reflexes and dyslalia, while brain MRI was stationary. Levetiracetam 500 mg bid was introduced, with emphasis on patient compliance.

Discussions. We presented the case of a patient with congenital brain malformation, with seizure development in adulthood. Despite having a favorable prognosis, not taking the recommended medication resulted in slight neurologic worsening after 3 years.

Evaluarea stimulării vagale la pacienții adulți cu epilepsie rezistentă la tratament

N. Tohănean, C. Pînzaru, O. Parpalea, L. Perju-Dumbravă
Departamentul de Neuroştiințe, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca

Introducere. Epilepsia poate implica o calitate a vieții scăzută pentru pacienții care nu își pot controla simptomele prin metode convenționale. Stimularea nervului vag (VNS) constituie o altervativă pentru epilepsia refractară la tratamentul medicamentos sau chirurgical, prin care vagul stâng este stimulat intermitent cu scopul de a induce modificări ale unor neurotransmițători. Obiectivul acestui studiu este de a determina influența VNS asupra frecvenței crizelor epileptice și calității vieții pacienților.

Material și metode. În acest studiu prospectiv au fost incluși pacienții adulți urmăriți în cadrul clinicii cel puțin 6 luni după implantarea stimulatorului vagal. Pentru cei 28 de pacienți, dintre care 15 bărbați și 13 femei, cu vârsta medie de 32 de ani, s-au modificat periodic parametrii de stimulare și au fost înregistrate numărul de crize și efectele adverse. Din totalul pacienților, 16 au completat chestionarul de evaluare a calității vieții în epilepsie QOLIE-31.

Rezultate. După stimularea vagală, 18 pacienți (64%) au fost responsivi, cu o reducere a frecvenței crizelor de peste 50%. Conform clasificării McHugh a procentului de reducere a crizelor, 36% se încadrează în clasa I (80-100% reducere), 29% clasa II (reducere de 50-79%), 21% clasa III (reducere sub 50%), 7% clasa IV (utilizarea magnetului), 7% în clasa V (fără beneficiu). Efectele adverse de tipul disfonie, fatigabilitate, tuse au fost raportate la 8 pacienți. Pentru analiza calității vieții, s-a determinat o corelație slab pozitivă între nota acordată de pacienți și reducerea frecvenței crizelor, una puternic pozitivă între calitatea vieții și starea de sănătate, dar o relație nesemnificativă statistic între procentul de reducere a crizelor și scorul T care evaluează global rezultatul celor 31 de întrebări. Calitatea vieții a fost modificată favorabil la 68% dintre pacienți.

Concluzii. VNS poate fi luat în considerare la pacienții cu epilepsie refractară la tratament, în numeroase situații scăzând numărul de crize și îmbunătățind în timp calitatea vieții.

Cuvinte cheie: epilepsie, stimulare vagală, calitatea vieții

Assessment of the effects of vagal stimulation in adult patients with refractary epilepsy

Introduction. Epilepsy can lead to a low life quality for patients which cannot control their symptoms by regular treatment. Vagal nerve stimulation (VNS) is an alternative for medically or surgically refractory epilepsy, in which the vagal branch is intermittently stimulated in order to change neurotransmitters. The aim of this study is to outline the change in seizure reduction and life quality in VNS patients.

Material and methods. In this prospective study we included adult patients followed-up by our centre for at least 6 months after VNS implantation. For the total of 28 patients, 15 men and 13 women, with the medium age of 32 years old, we regularly changed the stimulation parameters and recorded the number of seizures and adverse effects. The quality of life in epilepsy questionnaire QOLIE-31 was completed by 16 patients.

Results. Due to VNS, 18 patients (64%) were declared responders with more than 50% seizure reduction. According to McHugh classification, 36% patients are in class I (80-100% seizure reduction), 29% class II (50-79% reduction), 21% class III (less than 50% reduction), 7% class IV (magnet benefit only) and 7% class V (no improvement). Adverse effects such as hoarseness, fatigue, and cough were found in 8 patients. In the life quality analysis, the correlation between the life quality evaluated by patients and seizure reduction is mild positive, a strong positive correlation between life quality and health and no significant correlation between seizure reduction and T score which relates to all 31 questions. Life quality was favourably modified for 68% patients.

Conclusions. VNS is a method to consider in patients with refractory epilepsy, which for a great number of patients reduces seizure frequency and enhances their quality of life over time.

Keywords: epilepsy, vagal nerve stimulation, quality of life

NEUROPATII PERIFERICE
PERIPHERAL NEUROPATHY

Neuropatiile cronice demielinizante dobândite (CADP) asociate cu alte patologii

G.M. Balea[1,2], L. Livinț Popa[1,2], N.C. Drăghici[1,2], T.D. Lupescu[2,3], D.F. Mureșanu[1,2]

[1]Institutul „RoNeuro", Centrul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice, Cluj-Napoca

[2]Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

[3]Spitalul Clinic de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu", București

Introducere. CADP constituie un grup de boli autoimune în care un răspuns imun aberant provoacă demielinizare și leziuni axonale secundare în nervii periferici, însă mecanismele exacte care stau la baza dezvoltării imunopatologiei rămân neclare. În cadrul acestor afecțiuni, variațiile imunogenetice determină diferențe fenotipice individuale.

Următoarele neuropatii prezintă caracteristici comune precum demielinizarea, inflamația mediată imun și cronicitatea: poliradiculoneuropatia demielinizantă cronică inflamatorie (CIDP), neuropatia motorie multifocală (MMN), neuropatia senzitivo-motorie demielinizantă multifocală (MADSAM), neuropatia demielinizantă simetrică distală dobândită (DADS), polineuropatia demielinizantă asociată cu tulburări sistemice și alte variante mai puțin frecvente.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 67 de ani, cunoscut cu DZ tip 2 de circa 15 ani, care acuză de câțiva ani scăderea forței musculare în membrul inferior drept, tulburări de coordonare și dureri de intensitate medie la nivelul membrelor superioare. Examenul electroneuromiografic a evidențiat multiple blocuri de conducere în nervii membrelor superioare și alte criterii de demielinizare (latențe distale prelungite, dispersie temporală, scăderea vitezelor de conducere și unde F întârziate sau absente), precum și aspecte de pierdere axonală secundară la examinarea cu ac (EMG). Distribuția asimetrică a semnelor și simptomelor a permis stabilirea diagnosticului de MADSAM (sindrom Lewis-Sumner). Analiza LCR a relevat hiperproteinemie. Simptomatologia s-a remis după imunoterapie cu imunoglobuline i.v.

Concluzie. Sindromul Lewis-Sumner este o variantă de CADP care se poate asocia cu o boală sistemică (diabetul zaharat). Aportul EMG este esențial în realizarea diagnosticului diferențial dintre polineuropatia diabetică și alte tipuri de afectare a nervilor periferici.

Chronic acquired demyelinating neuropathies (CADP) – a spectrum of related conditions

Introduction. CADP are an important group of autoimmune disorders in which an aberrant immune response is directed towards components of the peripheral nerve causing demyelination and axonal loss, but the exact mechanisms underlying the development of immunopathology remain to be defined. CADP are a spectrum of related conditions in which immunogenetic variations drive individual phenotypic differences.

The following neuropathies all have chronicity, demyelination, inflammation or immune-mediation in common: Chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (CIDP), Multifocal motor neuropathy (MMN), Multifocal acquired demyelinating sensory and motor neuropathy (MADSAM), Distal acquired demyelinating symmetric (DADS), Demyelinating polyneuropathy associated with systemic disorders and less common variants.

Case presentation. We present a case of a 67-year-old man, diabetic for about 15 years, complained of several years of an weak, uncoordinated right lower limb, more pronounced proximal, and mild pain in arms. His electrodiagnostic study revealed multiple upper limbs motor conduction blocks and other demyelinating features (prolonged

distal latencies, temporal dispersion, slow conduction velocity, and delayed or absent F-waves on motor NCS) with features of secondary axonal damage on needle EMG. The asymmetric distribution of symptoms and signs led to the diagnosis of MADSAM (Lewis-Sumner syndrome). Protein level in CSF was increased. His neuropathy responded to immunotherapy with intravenous immunoglobulins.

Conclusion. Lewis-Sumner syndrome is a variant of CADP that can be associated with systemic disease (diabetes mellitus). The contribution of EMG is essential in making the differential diagnosis between diabetic polyneuropathy and other forms of peripheral nerve damage.

Polineuropatie axonală și miopatie oculo-facială mitocondrială – caz clinic

M.M. Manea[1,3], A.M. Dobri[1], D. Antonescu-Ghelmez[1,3], F. Antonescu[1,3], E. Manole[2], A.E. Bastian[2,3], S. Tuță[1,3]
[1]Institutul Național de Neurologie și Boli Neurovasculare, București
[2]Spitalul Clinic „Colentina", București
[3]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

Metode. Descriem cazul unei paciente în vârstă de 19 ani, cu afectare oculo-facială cu aspect miopatoid (ptoză palpebrală bilaterală fără pierderea sinergismului oculopalpebral, fără oftalmopareză, semnul genelor prezent, zâmbet transversal), instalată în urmă cu 10 ani, lent evolutivă. De aproximativ 6 luni, dezvoltă posturi pseudoatetozice la nivelul mâinilor, cu frust deficit motor segmentar la flexia și extensia antebrațului bilateral și extensia halucelui bilateral, reflexe osteotendinoase sever diminuate global.

Rezultate. Examenul IRM cerebral nu a evidențiat leziuni demielinizante sau atrofii focale la nivelul trunchiului cerebral. Aspectul clinic pleda pentru o miopatie oculo-facială cu afectare polineuropatică posibil de cauză mitocondrială, efectuându-se examen electroneurografic care a relevat aspect compatibil cu polineuropatie axonală mixtă, iar examenul histopatologic de nerv sural și mușchi gastrocnemian a decelat modificări musculare neurogene cu elemente de reacție pseudomiopatică, dar și cu aspecte morfologice sugerând o mitocondriopatie. Testarea genetică a evidențiat mutația genică MT RAR1.

Discuții și concluzii. Bolile mitocondriale pot fi uneori încadrate în sindroame clasice, existând totuși o mare variabilitate fenotipică. Deși, în unele cazuri, diagnosticul poate fi efectuat prin identificarea mutației moleculare a ADN/ARN-mt, uneori este necesară testarea suplimentară de secvențe de exoni ale unor variante de gene mutante nucleare. Mutația MT RAR1 este incertă, aceasta asociindu-se clinic cu surditate neurosenzorială, manifestare clinică absentă în acest caz. Totuși, există în literatură cazuri de miopatie mitocondrală cu alte mutații genice (A750G, T1189C, A1438G) corelate cu surditatea neurosenzorială care au fost descrise la pacienți fără hipoacuzie asociată, fiind necesară stabilirea patogenică a acestor variante genice și corelația certă cu surditatea neurosenzorială.

Mitochondrial oculofacial myopathy and axonal polyneuropathy – case report

Methods. We describe the case of a 19-year-old patient with myopathic oculofacial disorder (bilateral ptosis without loss of oculopalpebral synergism or ophtalmoparesis, drooping lower lip) slowly evolving for the past 10 years. Six months before her admission to hospital she started to have pseudoathetotic hand postures and minor motor deficit observed at bilateral flexion and extension of the forearm and extension of both toes, with severely diminshed osteotendinous reflexes.

Results. The cerebral MRI did not reveal demyelinating lesions or focal atrophy in the brainstem. The neurological exam was suggestive for oculo-facial miopathy with associated polyneuropathy, and we suspected a mithochondriopathy. The electroneurography found compatible features with a mixed axonal polyneuropathy. Histopathological examination of the sural nerve and gastrocnemius muscle revealed neurogenic muscle changes with pseudomyopathicelements, but also with morphological aspects suggestive of mitochondriopathy. Genetic testing unveiled MT RAR1 gene mutation.

Discussions and conclusion. Mitochondrial diseases can sometimes be organised as classical syndromes, but there is a high phenotypic variability. Although some patients can be diagnosed by identifying the mtDNA/RNA molecular mutation, sometimes it may be necessary to test for exon sequences of the nuclear mutant gene.

The MT RAR1 mutation is questionable because it is usually correlated with sensorineural deafness, this manifestation being absent in our case. However, cases of other gene mutations (A750G, T1189C, A1438G) correlated with sensorineural hearing loss has been described in patients with mitochondrial myopathy without associated deafness. Therefore the necessity of establishing the pathogenicity of these mutations and the definite correlation with sensorineural deafness.

Expresia claudinelor 1 şi 19 în bariera hemato-nervoasă la şoarecele cu neuropatie periferică diabetică. Date preliminare

E. Manole[1,3], A. Bastian[2,5], B.O. Popescu[1,2,4]
[1]Institutul Național de Patologie „Victor Babeş", Bucureşti
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti
[3]Departamentul de Cercetare, Spitalul Clinic „Colentina", Bucureşti
[4]Departamentul de Neurologie, Spitalul Clinic „Colentina", Bucureşti
[5]Serviciul de Anatomie Patologică, Spitalul Clinic „Colentina", Bucureşti

Introducere. Expresia și rolul claudinei-1 și claudinei-19 din joncțiunile strânse (JS) ale barierei hemato-nervoase din nervul periferic la șoarece au fost foarte puțin studiate și există puține date despre acest subiect în literatură de specialitate. Modificările patologice ale expresiei celor două

claudine în nervul periferic au fost observate într-un model murin de neuropatie periferică diabetică.

Materiale și metode. Modelul animal a fost obținut prin injectarea unei singure doze de Streptozotocin. Modificările patologice ale nervului sciatic au fost analizate pe secțiuni ultrafine la microscopul electronic și pe secțiuni semifine colorate cu albastru de toluidină. Expresia fenotipică a celor două claudine a fost identificată prin Western Blot.

Rezultate și discuții. Modificările patologice apărute în nervul periferic, observate în secțiunile semifine și ultrafine, au fost: unele teci de mielină mai subțiri decât cele normale, spații între axon și teacă Schwann etc. Analiza Western Blot a arătat o variație a expresiei claudinelor, mai ales a claudinei-19, în funcție de gradul de afectare a nervului periferic. Claudina-19 este prezentă doar în sistemul nervos periferic și este cea mai abundentă claudină din mielină. Se pare că joacă un rol important în transmiterea influxului nervos. Claudina-1 este o componența de bază a JS, prezentă mai ales în perinerv, dar și în mielină. Anterior, am comunicat o variație a expresiei ei în neuropatiile demielinizante umane.

Concluzii. Expresia fenotipică a claudinelor 1 și 19 suferă modificări semnificative în patologia nervului periferic, aceste rezultate fiind punctul de pornire al unor studii viitoare privind mecanismele moleculare care stau la baza acestor modificări.

Studiul a fost finanțat de Ministerul Cercetării și Inovării prin Programul Nucleu, PN 16.22.02.01.2016, „Alterarea barierei hemato-nervoase în diferite tipuri de neuropatii periferice: modificarea expresiei proteinelor joncțiunilor strânse ca marker diagnostic".

The expression of claudins 1 and 19 in the blood-nerve barrier of mice with diabetic peripheral neuropaty. Preliminary data

Introduction. Expression and role of claudin-1 and claudin-19 in tight junctions of the blood-nerve barrier in the mouse peripheral nerve were very little studied and there is only few data in the literature on this subject. The pathological changes of claudins-1 and 19 expression in peripheral nerves were observed in a murine model of diabetic peripheral neuropathy.

Materials and methods. The murine model was obtained by Streptozotocin single injection. The sciatic nerve pathology was analyzed in electron microscopy and on semithin sections stained with toluidine blue. The Western Blot technique highlighted the presence of the two claudins.

Results and discussions. On semithin and ultrathin sections, some pathological changes appeared in the peripheral nerve, especially in the myelin sheath: some myelin sheaths thinner than normal, spaces between the axon and the myelin layer etc. Western Blot analysis revealed a variation in the claudins expression, mainly claudin-19, depending on the degree of peripheral nerve damage. Claudin-19 is present only in peripheral nervous system and is the most abundant claudin in myelin. It is allowed to play an important role in transmitting the nervous influx. Claudin-1 is a basic component of tight junctions, present mainly in perineurium but also in myelin. We reported a variation in its expression in human demyelinating neuropathies.

Conclusions. The phenotypic expression of claudins 1 and 19 undergo obvious changes in peripheral nerve pathology, and the results of our study will be a valuable resource for future studies on the molecular mechanisms which underlie these changes.

The study was funded by MCI from the Project "Nucleu" PN 16.22.02.01.2016, "Alteration of the blood-nerve barrier in different types of peripheral neuropathies: Modification of the tight junctions protein expression as a diagnostic marker".

Aspecte ale afectării sistemului nervos periferic la pacienții cu boala Parkinson

O. Parpalea[1], A. Bibirigea[1], C. Buștihan[1], A. Diț-Filipaș[1], L. Grosu[2], L. Perju-Dumbravă[1,2]

[1]Secția de Neurologie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Cluj-Napoca

[2]Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Introducere. Studiile din ultimii ani au indicat asocierea bolii Parkinson cu afectarea sistemului nervos periferic, cu impact negativ asupra performanțelor motorii și a calității vieții. Astfel, a apărut necesitatea evidențierii posibilelor etiologii sau factori agravanți în vederea implementării unui screening și, ulterior, a măsurilor terapeutice adecvate.

Obiectiv. Evaluarea prevalenței și a caracteristicilor afectării sistemului nervos periferic în boala Parkinson.

Material și metodă. Studiul a fost retrospectiv, pe un eșantion de 100 de pacienți consecutivi cu boală Parkinson, internați pe secția Neurologie 1 a Spitalului Clinic Judetean de Urgență Cluj, începând din 1 ianuarie 2017. S-a evaluat prezența afectării sistemului nervos perifieric atât clinic, prin prezența simptomelor specifice (parestezii, durere la nivelul membrelor, tulburări micționale), a semnelor obiective (sindrom polineuropat, hipotensiune ortostatică), cât și paraclinic, prin examen electroneurografic și teste vegetative electrofiziologice. S-au urmărit, de asemenea, comorbiditățile care pot cauza sau contribui la afectarea sistemului nervos periferic.

Rezultate. S-a decelat prezența polineuropatiei la 46% dintre pacienți, majoritatea prezentând forma axonală (82,6%), senzitivo-motorie (67,39%). La examenul obiectiv, sindromul polineuropat a fost descris la 65% dintre pacienți, dar simptome subiective au fost menționate doar la 34% dintre pacienți. La 60,86% dintre pacienții cu polineuropatie a existat cel puțin o comorbiditate ca potențială cauză a polineuropatiei. Polineuropatia a fost prezentă în procente asemănătoare la pacienții cu diferite clase de tratament antiparkinsonian. Durata medie a bolii Parkinson a fost mai mare în cazul pacienților care au asociat și polineuropatie (8,27 vs. 6,51 ani).

Concluzii. Afectarea sistemului nervos periferic este frecventă la pacienții cu boală Parkinson, acești pacienți

asociind, de asemenea, comorbidități cu potențial cauzator sau de agravare a acesteia, pe lângă aportul intrinsec al bolii Parkinson și cel potențial al medicației dopaminergice.

Cuvinte cheie: sistem nervos periferic, boala Parkinson

Characteristics of peripheral nervous system involvement in patients with Parkinson`s disease

Introduction. Studies from the past years revealed the involvement of the peripheral nervous system in Parkinson`s disease (PD), with a negative impact on motor performances and quality of life. Consequently, it became necessary to search for possible etiologies and contributing factors in order to implement adequate screening and therapeutic measures.

Objective. The evaluation of prevalence and characteristics of the peripheral nervous system pathology associated with PD.

Methods. The study was retrospective, on a sample of 100 consecutive patients with PD, admitted to the First Neurological Clinic of Cluj County Emergency Clinical Hospital, from the 1st of January 2017. We evaluated the presence of peripheral nervous system pathology clinically by specific symptoms (paresthesia, pain in limbs, urinary troubles), objective signs (polyneuropathy syndrome, orthostatic hypotension), as well as paraclinically by electrophysiological testing. We also considered the comorbidities that could cause or contribute to the impairment of the peripheral nervous system.

Results. The polyneuropathy was present in 46% of the patients, the majority being of axonal (82,6%), sensory-motor (67,39%) type. At the clinical examination the polyneuropathy syndrome was described in 65% of the patients, but subjective symptoms were mentioned only in 34% of the patients. There was at least one comorbidity as a possible cause for polyneuropathy in 60,86% of the patients. The polyneuropathy was found in similar percentages in patients with different dopaminergic treatments. The mean disease duration of PD was higher in the patients with associated polyneuropathy (8.27 vs 6.51 years).

Conclusions. Peripheral nervous system disorder is frequent in patients with PD. Different comorbidities with a potential role in causing or aggravating it are also commonly found, apart from it being a possible intrinsic part of the disease and a potential result of the dopaminergic treatment.

Keywords: peripheral nervous system, Parkinson`s disease

Polineuropatia axonală senzitivo-motorie distală progresivă de etiologie probabil vasculitică la un pacient cu hepatită cronică virală B

Anamaria Pașcalău[1], Bianca Moscu[1], Corina Roman-Filip[1,2]
[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu
[2]Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu

Polineuropatia senzitivo-motorie cronică se caracterizează prin tulburări de sensibilitate, scăderea forței musculare, atrofii musculare și abolirea reflexelor osteotendinoase, semne care evoluează pe parcursul mai multor luni sau ani. Se poate împărți în două categorii: prima, cu evoluție mai rapidă, de câteva luni până la 2 ani, și care cuprinde în principal neuropatiile dobândite (metabolice, mediate imun, paraneoplazice sau lepromatoase), și a doua categorie, care evoluează insidios pe parcursul mai multor ani, fiind de cauză heredo-degenerativă. Polineuropatia simetrică distală este cea mai frecventă formă de neuropatie. Evaluarea acestei patologii nu este încă standardizată, pentru diagnosticul ei fiind importante testele autonome, biopsia nervoasă sau biopsia pielii.

Prezentăm cazul pacientei G.C., sex F, 57 de ani, ce se adresează secției de Neurologie în mai 2014, acuzând progresiv, din februarie 2014, parestezii sub formă de arsură la nivelul picioarelor, bilateral, mai accentuat vesperal. Examenul neurologic evidențiază modificat doar reflexul achilian abolit bilateral și parestezii la nivelul picioarelor.

În noiembrie 2017, la examenul neurologic, găsim modificat mers dificil pe vârfuri și călcâie, reflex achilian abolit bilateral, rotulian diminuat bilateral, hipoestezie profundă „în șosete" și „mănuși", parestezii simetrice la nivelul mâinilor, coapselor, gambelor, picioarelor. Electroneurografia în dinamică evidențiază degenerescență axonală senzitivo-motorie, moderat-severă a nervilor membrelor inferioare și superioare. Biologic, prezintă AgHBs, anticorpi anti ANA – screening AC IgG, anticorpi anti-ADN dublucatenari (screening), factor reumatoid, Waler Rosse pozitivi.

În urma investigațiilor, se pune diagnosticul pozitiv de neuropatie axonală senzitivo-motorie distală progresivă de etiologie probabil vasculitică la un pacient cu hepatită cronică virală B.

Axonal progressive sensory – motor distal neuropathy of probable vasculitis etiology in a patient with chronic hepatitis B

Sensory-motor polyneuropathy is characterized by sensitive disorders, decreasing muscle strength, muscle atrophy and abolition of osteotendinos reflexes, signs that have evolved over several months or years. It can be divided into two categories: the first, with a faster evolution, from a few months to 2 years, and which mainly comprises acquired neuropathies (metabolic, immune mediated, paraneoplastic or leprosy), and the second category, that has evolved insidious over many years of the heredo-degenerative cause. Symmetrical distal polyneuropathy is the most common form of neuropathy. The evaluation of this pathology is not yet staged for its diagnosis being important autonomous tests, nerve or skin biopsy.

We present the case of the patient G.C., 57 years old. She addresses to neurology department in May 2014 accusing progressive, begining with february 2014, burning paresthesia in the bilateral legs, more pronounced vesperal. The neurological examination reveals only the bilaterally abolished Achilles reflex, paresthesia in the legs.

In November 2017 at the neurological exam we find difficult walking on peaks, on the heel, abolishing the bilateral

Achilles reflex, rotulian reflex diminished bilaterally, deep hypoesthesia "in sock and gloves", symmetrical paresthesia in the hands, thighs and legs. Electroneurography in dynamics reveals moderate – severe axonal degeneration of lower and upper limbs nerves. Biologically shows positive HbsAg, anti-ANA – screening, anti-DNA (screening), rheumatoid factor, Waler Rosse.

Following the investigation, she is diagnosed with axonal neuropathic progressive distal sensory – motor neuropathy of probable vasculitis etiology in a patient with chronic hepatitis B.

Variante terapeutice şi factori de prognostic în polineuropatia inflamatorie cronică demielinizantă

C. Vilciu[1,2], O. Mihalache[2], M. Marian[1,2], M. Drăghici[2], A. Comănescu[2], B. Istrate[3], A. Dulămea[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", Bucureşti

[2]Clinica de Neurologie, Institutul Clinic „Fundeni", Bucureşti

[3]Department of Cardiovascular Diseases, Katholieke University, Leuven, Belgium

Patologia sistemului nervos periferic este complexă atât din punct de vedere al etiologiei, cât și al mecanismelor de producere și al topografiei lezionale.

Polineuropatia inflamatorie cronică demielinizantă (CIDP) este un important grup al afectării sistemului nervos periferic, o boală inflamatorie cronică a rădăcinilor și nervilor periferici, mediată autoimun, cu incidență în creștere, care afectează toate grupele de vârstă și care poate determina o dizabilitate neurofuncțională importantă pe termen lung.

Este caracterizată clinic prin deficit motor, cu evoluție progresivă de cel puțin 8 săptămâni sau cu perioade de remisiune și recăderi, asociată cu tulburări de sensibilitate, de obicei cu distribuție simetrică și cu afectare predominant proximală în formele clasice. CIDP-ul beneficiază de un tratament complex care cuprinde corticoterapie, singură sau combinată cu tratament imunosupresor, precum și terapii complexe ca plasmafereza și imunoglobulinele.

Obiectivele studiului sunt de a evalua tipurile de debut, distribuția simptomatologiei, bolile asociate, caracteristicile electrofiziologice și răspunsul la tratament.

Am analizat retrospectiv 30 de cazuri de CIDP, aflate în evidența Clinicii Neurologie I.C. Fundeni, pentru a evalua factorii de prognostic și răspunsul la tratament al acestor pacienți.

S-au analizat datele clinice – manifestările la debut, evoluția simptomelor în timp, rata recăderilor, factorii declanșatori și dizabilitățile pe termen lung –, precum și cele paraclinice, analizele de laborator, studiul electrofiziologic și alte investigații specifice, care au ajutat la diagnosticul bolii și de urmărire în timp a evoluției.

Subliniem importanța formelor clinice care definesc răspunsul la tratament și factorii de prognostic pentru o evoluție favorabilă în CIDP.

Therapeutic variants and prognosis factors in chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy

The pathology of the peripheral nervous system is a complex one, both on account of etiology, as well as on the production mechanism and on the lesion topography.

The chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP) an important group of the peripheral nervous system diseases, is a chronic inflammatory disease of the roots and peripheral nerves, immune-mediated, with increasing incidence, affecting all age groups and determining an important neuro functional disability in long term.

It is clinically characterized by motor impairment with a progressive evolution of at least 8 weeks or with remission and relapsing periods, associated by sensory symptoms, usually with a symmetric distribution and a predominantly proximal impact, in the classical forms. Treatment for CIDP includes corticosteroids, which may be prescribed alone or in combination with immunosuppressant drugs, as well as complex treatment as plasmapheresis (plasma exchange) and intravenous immunoglobulin (IVIg) therapy.

The objectives of this study are the evaluation of types of debut, the distribution of the symptomatology, the associated disorders, electrophysiology study and responsiveness to treatment.

We performed a retrospective analyses on 34 patients with CIDP, enlisted on the Neurological Clinic records of the Clinical Institute Fundeni for the evaluation of the prognosis factors and the treatment responsiveness of these patients.

The clinical data have been analyzed – onset manifestations, evolutions of the symptoms in time, the relapse rate, the triggering factors, long term impairment –, as well as the paraclinical investigations: laboratory analysis, electrophysiology studies and other specific investigations that help to diagnose and study the evolution of the disease.

We emphasize the importance of the clinical forms which define the response to treatment and prognostic indicator for a positive evolution.

VARIA
VARIA

Modificări EMG tardive la un pacient cu scleroză laterală amiotrofică

C. Albu[1,2], V. Tudorică[1,2], D. Pîrşcoveanu[1,2], F. Trifan[1,2], A.M. Bumbea[1,3], R.D. Mălin[1,2], O. Pîrvulescu[2], D. Pappa[2], A. Poenaru[2], E.A. Târtea[1,2], M. Berceanu[1], O.A. Florescu[2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova

[2]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova

[3]Clinica de Recuperare Neurologică, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova

Scleroza laterală amiotrofică (SLA) aparține unui grup de boli degenerative progresive ale neuronilor motori, care

controlează mișcările voluntare, din măduva spinării, trunchiul cerebral și cortexul motor. Pacienții prezintă slăbiciune musculară atrofică a mâinilor și antebrațelor, fasciculații și ușoară spasticitate a membrelor superioare sau inferioare cu hiperreflexie generalizată. Electromiografia cu studiu de conducere nervoasă este esențială pentru diagnostic în timp ce rezonanța magnetică nucleară este, de obicei, normală la pacienții cu stadii incipiente de SLA. Testele de laborator (serice și urinare) sunt folosite pentru excluderea altor afecțiuni.

A fost demonstrat ca agentul antiglutamat riluzol (rilutek) încetinește progresia SLA, în timp ce edaravone (radicava), un produs nou cu efect neuroprotector, acționează prin eliminarea radicalilor liberi din sistemul nervos.

Material și metodă. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 44 de ani, care s-a prezentat în urmă cu 6 luni, în Spitalul de Neuropsihiatrie Craiova, pentru slăbiciune musculară la nivelul membrelor inferioare, prevalent distal și tulburare de mers, observată inițial ca o împiedicare neobișnuită, senzație de cădere a piciorului la atingerea solului cu debut în luna aprilie 2017; ulterior apărând slăbiciune musculară la nivelul membrelor superioare, atrofii la nivelul mușchilor interosoși ai mâinilor și centurilor scapulo-humerale, însoțite de fasciculații la nivelul tuturor membrelor, toracelui posterior și la nivel lingual.

În urma investigațiilor biologice, imagistice, electrofiziologice, nu s-a putut stabili cu certitudine diagnosticul de boală de neuron motor, simptomatologia pacientei fiind încadrată într-un sindrom SLA, rezultatul electromiografic având criterii insuficiente pentru a susține diagnosticul (modificări în 2 regiuni, fără activitate de repaus); după 5 luni, acesta a arătat prezența activității spontane de denervare în cel puțin 3 teritorii, astfel fiind susținut diagnosticul de boală de neuron motor.

Concluzii. Examinarea EMG joacă un rol important în diagnosticul SLA; particularitatea cazului este reprezentată de modificările EMG care apar tardiv în cursul evoluției simptomatologiei, deși în literatura de specialitate acestea sunt citate încă de la debutul clinic.

Late EMG changes in a patient with amyotrophic lateral sclerosis

Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) belongs to a group of progressive degenerative diseases of the motor neurons, responsible of controlling voluntary movements, from the spinal cord, cerebral trunk and cerebral cortex. Patients present atrophic muscular weakness of the hands and forearms, fasciculations and mild upper and lower limb spasticity with generalized hyperreflexia. Electromyography with the nervous-conduction study is essential to the diagnosis, while nuclear-magnetic-resonance is usually normal in patients with early stages of ALS. Biological tests (serum and urine tests) are used for excluding other diseases.

It was demonstrated that the anti-glutamate riluzole agent (rilutek) slows down the progression of ALS, while endaravone (redicava), a new product with a neuroprotective effect, removes free radicals from the nervous system.

Material and method. We present the case of a 44-year-old patient, who came, 6 months ago, to the Neuropsychiatry Hospital of Craiova, for distal muscular weakness of the lower limb and walking disorder, initially observed as an unusual hindrance, feeling the foot fall when touching the ground, with the onset in April 2017; subsequent, muscular weakness of the distal upper limb, atrophies of the dorsal interossei muscles of the hand and scapulo-humeral belts, accompanied by fasciculations of all limbs, of the posterior thorax, and at the lingual level appeared.

After biologic, imagistic and electrophysiological investigations were performed, the diagnosis of the motor neuron disease could not be established with certainty, the symptomatology was considered as ALS syndrome, the electromyographic results having insufficient criteria to support the diagnosis (changes in 2 regions without resting activity); after 5 months, it showed spontaneous denervation activity in at least three territories; so the diagnosis of the motor neuron disease is sustained.

Conclusions. The EMG examination plays an important role in ALS diagnosis; the particularity of the case,is represented by EMG changes that appeared lately in the evolution of the disease, although in literature they are present from the clinical onset.

Studiu privind depresia ca patologie ce complică accidentul vascular cerebral

C. Albu[1,2], V. Tudorică[1,2], D. Pîrșcoveanu[1,2], O. Alexandru[1], L. Ene[1,2], C. Popa[1], I. Pirici[1,2], O. Taisescu[1,2], M. Buse[1], A. Poenaru[2], E.A. Târtea[1,2], O.A. Florescu[2], Bogdan Cătălin[3], O. Pîrvulescu[2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova
[2]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova
[3]Clinica de Neurologie, Spitalul Județean de Urgență, Craiova

Depresia reprezintă o complicație cu impact redutabil asupra recuperării funcționale și asupra calității vieții pacientului care a suferit un AVC.

Materiale și metode. Studiul de tip prospectiv s-a desfășurat pe un lot de 52 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 45 și 86 de ani, care au îndeplinit următoarele criterii de includere: pacienți aflați la primul AVC ischemic, fără tulburări de limbaj, cu cel puțin 8 ani de studii, fără antecedente de boli psihiatrice. Pentru depistarea depresiei s-a utilizat scala Hamilton (HDRS). Pacienții au fost evaluați la un interval de 1-3 luni de la producerea AVC și au fost urmăriți pe o perioada de 6 luni. Rezultatele obținute au fost comparate cu cele ale unui lot martor compus din 56 de subiecți fără AVC, dar cu caracteristici demografice comparabile cu cele ale lotului de studiu.

Rezultate. În cadrul lotului de studiu, depresia severă apare inițial la 40% dintre pacienți, respectiv la 44% la 6 luni, față de lotul martor în care predomină pacienții fără depresie sau cu depresie slabă,. La inițierea studiului, media punctajului HDRS în cadrul lotului de studiu este semnificativ mai mare față de cea a lotului martor: 21,7 vs. 10,23 ($p<0,05$) iar

la finalul studiului se remarca o creștere mai importantă a acestei medii în lotul de studiu față de lotul martor: 26,48 vs 12,36 (p<0,05). În ambele loturi s-a constatat o incidență mai mare a depresiei în intervalul de vârsta de 70-79 ani și la sexul masculin. Mai mult de o treime dintre pacienții cu AVC ischemic au prezentat depresie severă (34%), incidența cea mai mare din punct de vedere al localizării revenind AVC carotidian stâng, cu o medie corespunzătoare a HDRS mai mare față de AVC carotidian drept și față de cel vertebro-bazilar (p<0,05).

Concluzii. Din analiza celor două loturi incluse în studiu rezultă că incidența depresiei la pacienții aflați în perioada precoce post-AVC este semnificativ mai mare față de subiecții fără AVC.

Study of depression as a stroke complication

Depression represents a complication with significant impact on the functional recovery and the quality of life of the patients who suffered a stroke.

Materials and method. This is a prospective study which was conducted on a group of 52 patients, in the age group of 45-86 years, who fulfilled predefined criteria: first ischemic stroke, no language disability, with at least 8 years of school education and no medical history of pshychiatric disease. For the screening of depression we used the Hamilton Scale (HDRS). The patients were evaluated between 1 and 3 months after the stroke, with follow-up 6 months later. The results were compared to those obtained from a control group of 56 subjects without stroke, with sociodemographic characteristics similar to the study group.

Results. In the study group, the prevalence of major depression was 40% in the acute phase, and increased to 44% at 6 months follow-up assessment. In the control group the majority was represented by patients with no depression or with mild depression. At the first evaluation, the mean HDRS score was greater in the study group compared to the control group (21.7 vs 10.23, p<0.05), with a greater increase at 6 months follow-up in the study group (26.48 vs 12.36, p<0.05). In both groups depression was most predominant in the age group 70-79 years and in male subjects. More than one third of the patients with ischemic stroke were diagnosed with major depression (34%) which was mainly identified in pacients with left carotid stroke. The mean Hamilton score obtained for pacients with stroke in left carotid cerebral territory was greater than stroke in other vascular territories (right carotid or vertebrobasilar).

Conclusions. The analysis of the two groups included in this study shows that depression is more prevalent in patients with ischemic stroke than in subjects without stroke.

VEGFR țintă pentru radiosensibilizarea glioamelor de grad înalt

O. Alexandru[1], L.G. Tătăranu[2], J. Castro[3], L. Ene[1], A. Dricu[1]
[1]Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti
[3]Karolinska Institutet, Stockholm, Suedia

Heterogenicitatea și înaltul potențial invaziv al glioamelor de grad înalt sunt considerate drept cauze ale evoluției lor rapide precum și ale rezistenței la tratament. Un număr limitat de pacienți care sunt operați se vindecă, dar majoritatea tumorilor sunt inoperabile. Pentru tratamentul unor cazuri, radioterapia este folosită singură sau în combinație cu chimioterapia.

Scopul acestui studiu a fost îmbunătățirea răspunsului celulelor de gliom de grad înalt la radioterapie prin combinarea radioterapiei cu inhibitorul SU1498, un inhibitor al VEGFR2.

Am observat că SU1498 a avut un efect citotoxic moderat în 2 linii radiorezistente de gliom de grad înalt care exprimau VEGFR2. În cazul liniei 11, tratamentul combinat radioterapie și SU1498 s-a dovedit a avea efect sinergic în 40% dintre combinații, aditiv în 6,6% dintre combinații și subaditiv în 53,3% dintre combinații la 3 zile după tratament, în timp ce, la 7 zile, tratamentul combinat a avut efect sinergic în 40% dintre cazuri și subaditiv în 60% dintre cazuri. În cazul liniei 15, la 3 zile după tratamentul combinat, niciuna dintre combinațiile studiate nu s-a dovedit a fi sinergică sau aditivă, dar tratamentul prelungit până la 7 zile a avut efect sinergic în 66,6% dintre combinații, 6,6% dintre combinații au fost aditive și 26,6% subaditive. Cu toate că ambele linii celulare au fost radiorezistente, au răspuns similar la tratamentul cu SU1498. Efectul tratamentului combinat a fost diferit, sugerând posibilitatea unor terapii personalizate.

Targeting VEGFR for high grade glioma radiosensitization

High grade gliomas (HGG) heterogenity and their high invasive potential are thought to contribute to disease rapid progression and resistance to treatment. A very limited number of patients who go through surgical resection are cured and several tumous are inoperable. In several brain tumour cases radiation therapy (RT) is used with or without concomitant chemotherapy.

The aim of this study was to improve HGG cells response to ionizing radiation by combining it with SU1498, a VEGFR2 inhibitor.

Here, we found that SU1498 induced moderate cytotoxicity in two radioresistant HGG cell lines, expressing VEGFR-2 at the cell surface. In the 11 HGG cell line, combined treatment with SU1498 and ionizing radiation proved to be synergistic in 40% of the combinations, additive in 6.6% and subadditive in 53.3, 3% days after treatment, while 7days combined treatment proved synergic in 40% of the cases and subadditive in 60% of the cases recorded in the 11 HGG cell line. In the 15 HGG cell line, 3 days after treatment with

combined treatment, none of the combinations used in our experiment proved to be synergic or additive but prolonged treatment to 7 days induced synergistic effect in 66.6% of the combinations, 6.6% of the combinations were additive and 26.6% were subadditive. Although both cell lines were radioresistante, responded in the same way to the treatment with SU1498. The effect of the combined treatment with gamma radiation and SU1498 was different, suggesting possibility of personalized treatments.

„Puzzle“ de xenobiotice incriminate în patogeneza accidentului vascular cerebral la un tânăr cu tabagism și consum cronic de canabis, purtător al unei variante cerebro-vasculare asimptomatice – prezentare de caz

Aurelian Anghelescu

[1]Clinica de Neuroreabilitare, Spitalul Universitar de Urgență „Bagdasar-Arseni“, București

[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila“, Bucureşti

Introducere. Termenul xenobiotic derivă din limba greacă ξένος (xenos) străin, βίος (bios) viață, plus sufixul adjectivelor - τικός (tic).

Moda tatuajelor poate coexista cu alți factori de risc ai stilului de viață (canabis, tabagism, alcool) și reprezintă o tendință comportamentală actuală în unele grupuri de adolescenți și adulți tineri.

Cernelurile pentru tatuaj pot avea o compoziție variabilă, necunoscută și pot conține numeroase ingrediente periculoase potențial alergene și chiar cancerigene, bacterii, viruși, specii fungice.

Canabisul, unul dintre cele mai frecvente droguri ilicite utilizate în scop recreativ, este considerat un factor de risc pentru accidente cerebrovasculare severe la pacienții predispuși. Canabisul este asociat patogenezei bolilor cardio-cerebrovasculare la toxicomanii tineri, fiind incriminată o rată de mortalitate de 25,6%.

Produsele rezultate din combustia tutunului reprezintă un risc cardiovascular bine documentat și pot induce intoxicații celulare cronice.

Prezentarea cazului. Bărbat în vârstă de 37 de ani cu multipli factori de risc (canabis „la greu“ și tabagism cronic) a suferit un accident vascular cerebral talamo-mezencefalic, precipitat printr-o reacție inflamatorie locală și generalizată, secundară manevrelor laborioase și extinse de tatuare (cu cerneală conservată nesteril, cumpărată online de pe un website american).

Programul de recuperare neurologică a condus la îmbunătățirea semnificativă a deficitelor neuro-psihologice, fără recurență vasculară după un an de abstinență totală la drogurile exogene.

Discuție. Particularitatea cazului este reprezentată de contextul fiziopatologic distinct, asociind un stil de viață cronic nesănătos, cu o variantă neurovasculară asimptomatică.

Odată cu răspândirea legalizării canabisului la nivel mondial, comunitatea medicală (medici de familie, neurologi și cardiologi) trebuie să implementeze activ intervenții susținute de educație sanitară.

Cuvinte cheie: canabis, tutun, tatuaj, inflamație, accident vascular cerebral, prognostic

“Puzzle” of xenobiotics (cannabis, tattooing ink, tobacco) incriminated in stroke pathogenesis in a young man, chronic cannabis abuser and heavy smoker, with a peculiar vascular cerebral variant – case presentation

Introduction. The term xenobiotic is derived from the Greek words ξένος (xenos) stranger, βίος (bios) life, plus the suffix for adjectives – τικός (tic).

Extensive tattooing co-occurring with other lifestyle risk factors (cannabis and tobacco smoking) represents a behavioral trend in some groups of teenagers and young adults.

Tattoo inks may have an unknown, highly variable composition and may contain numerous potentially allergenic, carcinogenic ingredients, bacteria, viruses, fungal species, and even hazardous chemicals.

Cannabis, one of the most commonly used recreational illicit drugs worldwide, is considered a risk factor for severe cerebrovascular events in predisposed patients. Increasing evidence now links cannabis to the pathogenesis of cardio-cerebrovascular diseases in young adults, with a recorded 25.6% death rate.

Tobacco combustion products represent a well-documented cardiovascular risk and can induce chronic cellular intoxication.

Case presentation. We report a case of cannabis-related stroke in a 37-year-old man with multiple lifestyle risk factors, associated with two “silent” neuro-vascular congenital variants.

He suffered a thalamo-mesencephalon stroke. The cerebrovascular event was precipitated by a local and generalized inflammatory reaction, secondary to laborious and extensive tattooing manoeuvres, using ink purchased online from an American website.

The rehabilitation program led to significant improvement in the neurologic deficits, with no vascular recurrence after one year of total drugs abstinence.

Discussion. The peculiarity of the case is the distinct pathophysiological context, associated with a chronic unhealthy lifestyle and an asymptomatic neurovascular predisposing condition.

With the spreading cannabis legalisation worldwide, the medical community (general physicians, neurologists, and cardiologists) must implement sustained healthcare interventions.

Keywords: cannabis, tobacco, tattoo, inflammation, stroke, outcome

Evoluție escaladantă a unui caz compatibil cu angeită primară a sistemului nervos central (APSNC) cu afectare vasculară mixtă cerebrală și medulară

D.S. Buzoianu[1], A.M. Vladila[1], C. Mitu[1], B.O. Popescu[1,2], R. Tănăsescu[1,2,3]

[1]Spitalul Clinic „Colentina", București
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti
[3]Department of Neurology, Queen's Medical Centre, Notthingham University Hospital, UK

Introducere. APSNC este o entitate rară (2,4 per 1.000.000 persoane/an) și incomplet elucidată, definită ca inflamație a pereților vaselor, limitată la sistemul nervos central, în lipsa implicării sistemice.

Rezultate. Prezentăm cazul unei paciente de 53 de ani, cu manifestări neurologice polimorfe pe parcursul a doi ani. Inițial, episoade relativ minore de dizartrie și parestezii ale membrelor stângi, corelate unor leziuni cerebrale hiperintense FLAIR și T2 pe imagistica prin rezonanță magnetică (IRM), au fost urmate de evenimente majore medulare și cerebrale seriate: sindrom medular toracic și două episoade distincte de hemoragie cerebrală și cerebeloasă, unul asociind afazie, al doilea hemiplegie stângă, sindrom cerebelos și crize convulsive.

Deși angiografiile cu substracție digitală au fost inițial normale, angioRMN-urile au arătat în dinamică îngustare arterială și venoasă. Bilanțul biologic uzual, screeningul vascular și neoplazic, serologia pentru infecții și boli mediate imun, inclusiv vasculite sistemice primare și secundare, au fost în limite normale. Examenul lichidului cefalorahidian a arătat hiperproteinorahie, benzi oligoclonale prezente și pleocitoză limfocitică, fără clone maligne. Simptomatologia s-a ameliorat sub tratament imunosupresiv agresiv, constând din corticoterapie și ciclofosfamidă.

Diagnosticul s-a bazat pe implicarea exclusivă SNC, cu leziuni imagistice vasculare ischemice și hemoragice, în prezența edemului vasogenic, printr-un mecanism mediat imun, susținut de evoluția clinică, excluderea unor cauze infecțioase și neoplazice și răspunsul la tratament; biopsia este luată în considerare.

Concluzii. Este o prezentare multifazică compatibilă cu APSNC; leziunile vasculare mediate imun au variat de la ischemic până la hemoragic și au implicat vasele de calibru mic și mare de la nivel cerebral și medular.

Escalating evolution of a case consistent with primary angiitis of the central nervous system (PACNS) showing mixed vascular brain and spinal cord involvement

Introduction. PACNS is a rare (2.4 per 1,000,000 person-years) and poorly understood entity, defined by inflammation of vessel walls limited to central nervous system, without associated systemic involvement.

Results. A 53-year-old woman presented with polymorphous neurological manifestations over the course of two years. Initial relatively minor episodes of dysarthria and left-sided numbness, correlated to hyperintense FLAIR and T2 parenchymal lesions on cerebral magnetic resonance imaging (MRI), were followed by major cerebral and spinal cord events: lower thoracic spinal cord syndrome and two distinct episodes of cerebral and cerebellar hemorrhages, one associating aphasia, the second hemiplegia, cerebellar syndrome and seizures.

Early digital subtraction angiographies were unrevealing, yet follow-up MRI angiography showed arterial and venous narrowing. Routine blood chemistry, vascular and neoplastic screening, infectious and immune-mediated diseases, including primary and secondary systemic vasculitides serological assays were unremarkable. Cerebrospinal fluid analysis showed mildly elevated protein content, positive oligoclonal bands and modest lymphocytic pleocytosis with no malignant clonality.

The symptomatology improved with highly active immunosuppressive treatment comprising of corticotherapy and cyclophosphamide.

The diagnosis was based on isolated CNS vascular involvement with MRI findings of ischemic and hemorrhagic lesions in the presence of vasogenic edema, with underlying immune-mediated mechanism, suggested by clinical evolution, exclusion of alternative infectious and neoplastic diagnoses and response to treatment; biopsy being yet to be performed.

Conclusion. This is a multiphasic presentation consistent with PACNS; the vascular lesions with immune-mediated mechanism ranged from ischemic to hemorrhagic and involved both small and large vessels within the brain and spinal cord.

Sindromul Collet-Sicard la o pacientă cu tumoră oro-faringiană – prezentare de caz

Maria-Gabriela Catană[1], Liliana Cristina Cuibus[1], Corina Roman-Filip[1,2]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu
[2]Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu

Sindromul Collet-Sicard este caracterizat prin pareza unilaterală a nervilor IX-XII. Cel mai frecvent, a fost asociat cu malignitate, dar și cu leziuni vasculare, cum ar fi tromboza de venă jugulară internă datorată trombofiliei sau traumei iatrogenice după cateterizare.

În cele mai multe cazuri, sindromul dezvoltă simptomatologia gradual, acesta fiind motivul pentru care, frecvent, diagnosticul este pus tardiv.

Între 1915 și 2012, în literatură au fost publicate, conform PubMed, 51 de cazuri cu diagnosticul de sindrom Collet-Sicard, dintre care majoritatea au avut ca etiologie metastazele și doar 3 cazuri au avut ca etiologie o tumoră primară la nivelul bazei craniului.

Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 62 de ani, fără antecedente personale patologice importante, care se internează în clinica noastră pentru tulburări de vorbire de tip dizartric, tulburări de deglutiție pentru alimente solide și lichide și cefalee, simptomatologie debutată insidios în

urmă cu aproximativ doi ani și agravată progresiv în ultimele două săptămâni.

Examenul neurologic a evidențiat: relieful mușchiului sternocleidomastoidian șters în stânga, fosa supraclaviculară stângă mult adâncită, limba la protruzie deviată spre stânga, vârful limbii deviat spre dreapta în cavitatea bucală, semnul cortinei (Vernet), sensibilitate gustativă afectată, dizartrie.

Din examinările paraclinice reținem IRM cervical, care a evidențiat o formațiune tumorală la nivelul oro-faringelui (biologic, ECD carotide, mamografie, ecografie tiroidiană, ecografie abdominală, radiografie toraco-pulmonară, CT cerebral cu substanță de contrast, IRM cerebral – în limite normale).

Se stabilește diagnosticul de sindrom Collet-Sicard generat de tumora oro-faringiană și pacienta este îndrumată spre medicul de specialitate otorinolaringologie.

Collet Sicard syndrome in a patient with oro-pharyngeal tumour – case presentation

Collet Sicard Syndrome is defined as unilateral palsy of nerves IX, X, XI, and XII. Most frequently it has been associated with malignancy but also with vascular lesions such as internal jugular vein thrombosis due to thrombophilia or iatrogenic trauma derived from jugular venous catheterization.

In most cases, the syndrome develops the symptomathology gradually, which is why sometimes the diagnosis is late.

A search for the literature on CSS available in PubMed yielded a total of 51 cases published between 1915 and 2012, the most frequent etiology being metastasis and only 3 cases having as etiology a primary tumour at the base of the skull.

We present the case of a 63 years old patient, without any significant personal pathological antecedents, that was admitted to our hospital for dysarthria, deglutition problems and headaches, simptomathology that has debuted insidiously two years previously and that was progressively worsened in the last two weeks.

Neurological exam at admittance revealed: the relief of left sternocleidomastoid muscle erase, steeped left supraclavicular fosa, the tongue deviated to left at protrusion, the peak of the tongue deviated to right when being in the oral cavity, Vernet sign present, left tongue hemyatrophy, affected sensitivity, dysarthria.

From the paraclinical examinations the we want to highlight the cervical MRI that revealed an oro-pharyngeal tumour (biological, ecography of carotids, mamography, tyroidian ecography, abdominal ecography, thoracic radiography, cerebral CT, cerebral MRI – normal findings).

It is established the diagnosis: Collet Sicard syndrome determined by an oro-pharyngeal tumour, the patient being guided to an otorhynolaryngology doctor.

Meningită tuberculoasă și AVC ischemic acut de nuclei bazali – Prezentare de caz

A.C. Cioablă[1], A. Hâncu[1], Dr. R. Cernat[2]

[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei", Constanța

[2]Spitalul Clinic de Boli Infecțioase, Constanța

În lucrarea de față dorim să prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 73 de ani, care se internează în secția de Neurologie a Spitalului Clinic Județean de Urgență „Sf. Apostol Andrei" din Constanța pentru deficit motor membre stângi, cu debut brusc.

Examenul CT cerebral la internare evidențiază leziune ischemică acută în teritoriul ACM drept. Din antecedentele pacientei, reținem neoplasm mamar stâng în urmă cu 11 ani (mastectomie) și demență. În următoarele 48 de ore de la internare, starea se agravează, pacienta prezentând alterarea stării de conștiență și redoare de ceafă. De reținut afebrilitatea pe toată perioada internării. Se repetă CT cerebral, care evidențiază leziune ischemică subacută ACM drept. Pe radiografia pulmonară se observă reducerea transparenței lobului superior drept.

Se efectuează puncție lombară – examenul LCR: valori crescute pentru albumină (960 mg/dl), 274 de elemente (81,8% mononucleate, 18,2% polimorfonucleare). Fără floră bacteriană pe mediile de cultură. ADA (adenosine deaminaza) LCR – negativă. IRM cerebral ridică suspiciunea de meningită TBC, ventriculită și leziuni ischemice subacute de nuclei bazali.

Pacienta este transferată la Boli Infecțioase. În colaborare cu medicul pneumolog, se instituie tratament tuberculostatic, cu evoluție clinică favorabilă.

Particularitatea cazului este reprezentată de cele două patologii care coexistă: infecțioasă și vasculară.

Tuberculous meningitis and acute ischemic stroke in the basal ganglia – Case presentation

In this paper we present the case of a 73 year old female patient admitted in the Neurology Department of Constanta Emmergency Clinical Hospital for left hemiparesis with acute onset. Cerebral CT scan at admission revealed acute infarction of the right MCA. The clinical history of the patient is marked by left breast cancer 11 years before (mastectomy) and dementia.

In the following 48 hours the clinical status of the patient worsens, she has altered consciousness and develops nuchal rigidity. A new CT scan is performed, showing subacute infarction of the right MCA. The body temperature was normal the whole time. Chest X-ray shows low transparency of the superior right lobe.

A lumbar puncture is also performed and CSF analysis indicates high valuefor albumin (960 mg/dl), 274 elements (81.8% mononuclear cells-18.2% polymorphonuclera cells). No bacterial growth in CSF culture. ADA (adenosine deaminase in CSF) negative. Cerebral MRI was performed also in the next 24 hours, and the images were suggestive for tuberculous meningitis, ventriculitis, and subacute infarction of the basal ganglia.

The patient is transferred to Infectious disease department. Together with the pneumologist specific antituberculous treatment is established with good clinical evolution.

The particular aspect of the case is represented by the two important pathologies, infectious and vascular.

Provocări multiple în managementul unui pacient non-HIV cu leucoencefalopatie multifocală progresivă

Z. Cofoian-Amet, C.E. Mitu, B.O. Popescu
Departamentul de Neurologie, Spitalul Clinic „Colentina", Bucureşti

Leucoencefalopatia multifocală progresivă (PML) reprezintă o boală demielinizantă a sistemului nervos central, determinată de reactivarea virusului JC latent. Indivizii cu boli hematologice maligne prezintă un risc scăzut (0,07%) să dezvolte PML.

Raportăm un caz în vârstă de 26 de ani, sex masculin, ce dezvoltă subacut, în octombrie 2017, tulburare de limbaj, alexie și acalculie, simptomatologie precedată de o infecție cu herpes zoster.

Prezintă un istoric semnificativ pentru purpură trombocitopenică idiopatică cu splenectomie terapeutică în 2005, limfom non-Hodgkin difuz cu celulă mare tip B stadiul IV în 2009, hepatită B și pansinuzită. A urmat tratament cu Rituximab între 2009 și 2011, fără tratament imunomodulator ulterior, actual fiind în remisiune completă.

Rezonanța magnetică cerebrală (RMN) relevă leziuni demielinizante de substanță albă nongadolinofile.

Pacientul a fost diagnosticat cu PML în urma dozării virusului JC din lichidul cefalo-rahidian, prin PCR. Raportul seric CD4/CD8 a fost crescut cu nivel normal de CD 4.

Pe parcursul internării, pacientul a dezvoltat tromboză de sinus sagital superior, cel mai probabil din cauza pansinuzitei; s-au administrat terapie anticoagulantă și antibioterapie.

S-a inițiat tratament off-label cu Mefloquine, observându-se o ameliorare semnificativă din punct de vedere clinic și radiologic, la 3 luni de la debutul simptomatologiei.

Notăm prezența de PML la un pacient splenectomizat cu istoric de suferință hematologică malignă, la șase ani de la ultima administrare de Rituximab, în absența unei recurențe. Splenectomia poate fi un factor de risc suplimentar, printr-un răspuns imun antiviral deficitar via compartimentul de celule B.

Multiple challenges in a non-HIV related progressive multifocal leukoencephalopathy patient

Progressive multifocal leukoencephalopathy (PML), an uncommon demyelinating disease of the central nervous system, is caused by latent JC virus reactivation. Individuals with hematologic malignancies have a low risk of 0.07% to develop PML.

We report the case of a 26-years old male who developed in October 2017 subacute language disorder, alexia and acalculia. A week prior to the neurological clinical onset he had a herpes zoster infection.

He has a significant medical history for a therapeutic splenectomy in 2005 for idiopathic trombocytopenic purpura, a non-Hodgkin lymphoma with diffuse large B cells stage IV in 2009, as well as hepatitis B and pansynusitis.

The patient underwent Rituximab therapy between 2009 and 2011, followed by immediate remission, without subsequent immunosuppressive treatment.

Brain Magnetic Resonance Imaging (MRI) revealed non-enhancing white matter demyelinating lesions.

PML was confirmed after performing a polymerase chain reaction on DNA JC virus in cerebro-spinal fluid. Serum CD4/CD8 ratio was increased with normal CD4 level.

After admission in our department, we concluded that the patient developed upper sagittal sinus thrombosis, probably as a complication of pansynusitis; he received anticoagulant and antibiotic therapy.

Off-label treatment with Mefloquine was initiated; significant clinical and radiological improvement was noticed at the three month follow-up.

We highlight the occurrence of PML in a splenectomized patient with a history of hematological malignancy and no evidence of recurrence, six years after last Rituximab administration.

Splenectomy may be an additional risk factor for PML development, by affecting the antiviral immune response via B cell compartment.

Importanța tipului de manifestări clinice la debutul sclerozei multiple pentru precizarea diagnosticului

L.C. Codrea[1], A. Diț-Filipaș[1], R. Homorodean[1], L. Perju-Dumbravă[1,2]
[1]Secția de Neurologie I, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj, Cluj-Napoca
[2]Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Introducere. Semnele și simptomele întâlnite în scleroza multiplă sunt foarte variabile. Studiul de față își propune să evalueze dacă simptomatologia prezentă la debut influențează intervalul de timp până la cel de-al doilea puseu, respectiv până la diagnostic.

Material și metodă. Studiul a fost retrospectiv, descriptiv, pe un eșantion de 32 pacienți diagnosticați cu scleroză multiplă, în evidența secției Neurologie I, Cluj-Napoca, evaluați în intervalul 1 ianuarie 2016 – 31 decembrie 2017. Au fost selectați pacienții la care au fost disponibile date despre simptomatologia prezentă la debutul bolii, urmând ca apoi să fie împărțiți în funcție de debutul mono sau polisimptomatic. Pentru cei cu debut monosimptomatic, s-a luat în considerare debutul prin: deficit motor, parestezii, vertij, nevrită optică și afectare de alți nervi cranieni. S-a evaluat intervalul de timp de la debut la diagnostic și intervalul între primul și al doilea puseu pentru toate grupele de pacienți.

Rezultate. Din totalul de 32 de pacienți, 4 au prezentat un debut polisimptomatic. Dintre cei cu debut monosimptomatic, la 36% boala a debutat prin parestezii, la 21% prin deficit motor, la 18% prin nevrită optică, la 11% prin afectare de alți nervi cranieni și la 14% prin vertij. Intervalul de timp de la debut la diagnostic a fost mai scurt pentru cei cu debut polisimptomatic sau cu afecatre senzitivă (medie de

14,25 și, respectiv 14,3 luni), iar cel mai lung a fost pentru cei cu vertij (medie de 135 luni). Intervalul dintre primul și al doilea puseu a fost în medie de 34,92 luni (maximul fiind la cei cu vertij – 96 luni și minim pentru cei cu parestezii – 13,6 luni).

Concluzii. Studiul nostru a arătat faptul că, pentru lotul de pacienți ales, simptomatologia prezentă la debut constituie un factor important, care ar putea influența intervalul de timp până la diagnostic și cel dintre primele două pusee.

Cuvinte cheie: scleroză multiplă, simptomatologie, debut

The importance of the type of clinical features at the onset of multiple sclerosis for the diagnosis

Introduction. Signs and symptoms of multiple sclerosis are very variable. The present study aims to assess whether the symptoms at onset affect the time to the second neurological episode, respectively, the time to the diagnosis.

Method. The study was retrospective, descriptive, on a sample of 32 patients diagnosed with multiple sclerosis from the Neurology I Cluj-Napoca Department, evaluated between 1st of January 2016 and 31th of December 2017. We excluded the patients for whom there was no available data regarding the symptoms at onset. The patients were divided according to the mono- or polysimptomatic onset. For those with a monosimptomatic onset we formed the following groups: onset with motor deficit, sensory symptoms, vertigo, optic nervritis and signs of other cranial nerves. The time from onset to diagnosis and the interval between first and second neurological events for all patient groups was evaluated.

Results. Out of a total of 32 patients, 4 had a polysimptomatic onset. Of those with a monosimptomatic onset for 36% the disease began with sensory symptoms, for 21% with motor deficit, for 18% with optic neuritis, for 11% with signs other cranial nerves and for 14% with vertigo. The time from onset to diagnosis was shorter for those with polysimptomatic or sensory symtomps at onset (mean of 14.25 and 14.3 months respectively), and the longest was for those with vertigo (mean of 135 months). The interval between the first and second neurological episode was 34.92 months on average (maximum being for those with vertigo – 96 months and the minimum for those with sensory symptoms – 13.6 months).

Conclusion. Our study showed that, for the selected patient group, the type of clinical features at onset is an important factor that could influence the time to diagnosis and the time between the first two neurological episodes.

Keywords: multiple sclerosis, symptoms, onset

Distonie focală primară cu debut la adult: Un studiu descriptiv pe 47 de pacienți

L. Cozma[1], L. Chivu[2], I. Olaru-Popescu[2], D. Tulba[1], L. Dumitrescu[1,2], A. Oprisan[1,2], B.O. Popescu[1,2,3]

[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic „Colentina", București

[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

[3]Laboratorul de Biologie Moleculară, Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare „Victor Babeș", București

Introducere. Distonia este a treia cea mai comună tulburare de mișcare. Etiopatogenia ei este puțin cunoscută, iar opțiunile terapeutice sunt limitate la intervenții simptomatice.

Metode. Am realizat un studiu descriptiv transversal pe pacienți cu distonie focală idiopatică care au primit tratament cu toxină botulinică (BoNT) la Spitalul Clinic „Colentina" în perioada noiembrie 2014 – februarie 2016, aplicând un chestionar telefonic prin care s-au adunat informații cu privire la elemente demografice, caracteristici ale bolii și răspunsul la tratament.

Rezultate. Am identificat 47 de pacienți (31 de femei, 16 bărbați), cu vârstă medie de debut de 49 ani și durată medie de boală de 7,6 ani. La debut, 27 de pacienți prezentau blefarospasm, 17 distonie cervicală și 3 distonie focală de membru superior. Ulterior, aproape jumătate (n=21) au prezentat modificări fenotipice, fie prin răspândire segmentară de la blefarospasm la hemispasm facial (n=7) sau sindrom Meige (n=3) sau de la un tip de distonie cervicală la alta. 32 de pacienți au raportat ameliorare după ultima injectare de BoNT, doi afirmând remisie completă. Răspunsul la BoNT nu a variat semnificativ cu vârsta, sexul sau fenotipul, dar dintre 9 pacienți fără ameliorare, 4 erau fumători, aproape jumătate din numărul întreg de 11 fumători. Șase pacienți au antecedente heredo-colaterale de distonie, trei răspunzând insuficient la ultima administrare de BoNT.

Concluzii. Am identificat un răspuns insuficient la BoNT la pacienții fumători, respectiv cu antecedente heredo-colaterale de distonie, observații care necesită validare ulterioară. Deși majoritatea studiilor raportează distonia cervicală drept fenotip principal, blefarospasmul a fost majoritar în lotul nostru.

Adult-onset idiopathic isolated focal dystonia: A service based descriptive study of 47 patients

Introduction. Dystonia is the third most common movement disorder. Its etiopathogenesis is poorly understood and therapeutic options are limited to symptomatic interventions.

Methods. We performed a transversal descriptive study on patients with adult onset idiopathic isolated focal dystonia who underwent botulinum toxin (BoNT) treatment in Colentina Clinical Hospital between November 2014 and February 2016. A phone questionnaire was performed and data regarding demographics, disease characteristics and response to treatment were collected.

Results. Forty-seven patients were identified, 31 women and 16 men. The mean age of onset was 49 years and disease duration was 7.6 years. At onset, 27 patients had blepharospasm, 17 had cervical dystonia and 3 had focal upper limb dystonia. Subsequently almost half of them (n=21) presented changes in phenotype, with either segmental spread from blepharospasm to hemifacial spasm (n=7) or Meige syndrome (n=3) or from a type of cervical dystonia to another. Thirty-two patients had a significant response to last BoNT administration, two of them reporting complete remission. Response to BoNT didn't vary significantly with age, sex or phenotype, but of the 9 non-responders, 4 were smokers, almost half of the total number of 11 smokers. Six had a family history of dystonia, 3 of them with poor response to last BoNT administration.

Conclusion. We found a poor response to BoNT in smokers and those with a family history of dystonia. Nevertheless, this requires further investigation. As opposed to other studies reporting cervical dystonia as the prevailing phenotype, blepharospasm was the main presentation in our study.

Paralizia periodică hipokaliemică în boala Basedow-Graves

I.M. Dobra[1], P. Roșu[1], I.R. Ilie[2], A.V. Blesneag[3,4], D.F. Mureșanu[1,3,4]

[1]Clinica de Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

[2]Clinica de Endocrinologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

[3]Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

[4]Centrul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice „RoNeuro", Cluj-Napoca

Un pacient în vârstă de 25 de ani, fără antecedente patologice, se prezintă în Clinica de Neurologie pentru scăderea globală a forței musculare, mai importantă la nivelul membrelor inferioare, simptomatologie brusc instalată cu 12 ore anterior prezentării. Afirmativ, în ziua debutului, pacientul a efectuat efort fizic susținut, urmat de greață și episoade repetate de vărsătură. La examenul obiectiv, se evidențiază o tetrapareză flască cu FMS 3/5 la nivelul membrelor superioare și 1/5 la nivelul membrelor inferioare, hipertensiune arterială, tahicardie, hiperpigmentare tegumentară, mai accentuată la nivelul ochilor, hipersudorație, tiroida crescută în volum. Probele biologice au evidențiat hipopotasemie severă (1,8 mmol/l), sindrom de rabdomioliză, hiperuricemie și leucocitoză ușoară. CT-ul cerebral nativ efectuat nu a relevat leziuni acute constituite, doar sinuzită etmoidală și sfenoidală bilateral (posibil fungică). În colaborare cu secția de ATI, s-a corectat nivelul potasiului seric cu ameliorarea netă a deficitului motor (FMS 5/5), însă cu menținerea hipersudorației și a tahicardiei. Se inițiază tratament cu propranolol, cu scăderea frecvenței cardiace. În evoluție, examenul biologic relevă normalizarea nivelului potasiului seric, accentuarea sindromului de rabdomioliză și hipertiroidism. În colaborare cu medicul endocrinolog, simptomatologia și probele biologice au fost interpretate în contextul unei paralizii periodice hipokaliemice în cadrul bolii Basedow-Graves, pacientul fiind transferat pe secția de Endocrinologie pentru completarea investigațiilor și a schemei de tratament.

Paralizia periodică hipokaliemică asociată hipertiroidismului este rar întâlnită la populația caucaziană, însă ea trebuie avută în vedere la toți pacienții care se prezintă pentru slăbiciune musculară brusc instalată și valori scăzute ale potasiului seric.

Hypokalemic periodic paralysis due to Basedow-Graves disease

A 25-year-old man, without any medical history, presented to the Neurology Clinic with a 12 hours history of sudden onset of bilateral upper and lower limb weakness, more significant in the lower limbs, after sustained physical effort. Associated, several episodes of nausea and vomiting during the day. Clinical examination revealed tetraparesis (muscle strength 3/5 in the upper limbs and 1/5 in the lower limbs), hypertension, tachycardia, hyperpigmentation, more significant periorbital, hyperhidrosis and increased thyroid volume. Blood tests showed severe hypokalemia (1.8 mmol/l), rhabdomyolysis, hyperuricemia, leukocytosis. Brain computed tomography revealed no acute lesions, only ethmoid and sphenoid sinusitis (fungal etiology most likely). In collaboration with the ICU the potassium level was brought to normal value, with improvement of the muscle strength (5/5), but the patient remained tachycardic and hypertensive. Under treatment with propranolol, the heart rate normalized. Further blood tests revealed normal potassium levels, rhabdomyolysis and hyperthyroidism. In agreement with an endocrinologist the patients' symptoms and blood tests alterations were interpreted as hypokalemic periodic paralysis due to Basedow-Graves disease. The patient was transferred to the Endocrinology Department where he received further specific treatment.

Hypokalemic periodic paralysis as a complication of hyperthyroidism, although rare in Caucasian men, should be considered in every patient that presents with acute muscle weakness and hypokalemia.

Potențialele evocate vizuale, posibil biomarker în cuantificarea degenerării axonale la pacienții cu scleroză multiplă

N.C. Drăghici[1,2,3], R. Georgescu[1], C. Bîrle[2], V. Vitalie[3], T.D. Lupescu[2,3,4], D.F. Mureşanu[1,2,3]

[1]Centrul de Studii Avansate de Cercetare, Institutul „IMOGEN", Cluj-Napoca

[2]Centrul de Studii Neurologice şi Diagnostic, Institutul „RoNeuro", Cluj-Napoca

[3]Departamentul de Neuroştiinţe Clinice, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca

[4]Departamentul de Neurologie, Spitalul Clinic de Urgenţă „Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Bucureşti

Introducere. Scleroza multiplă (SM) este una dintre cele mai frecvente boli inflamatorii care afectează sistemul ner-

vos central. Nevrita optică (NO) este un simptom frecvent, prezent la aproximativ 95 % dintre pacienți. Obiectivul principal al studiului este de a demonstra utilitatea potențialelor evocate vizuale (PEV) în cuantificarea degenerării nervoase axonale la pacienții cu SM.

Metode. Am inclus în studiu 24 de pacienți diagnosticați cu SM conform criteriilor McDonald revizuite în 2010 (2). Lotul de pacienți a fost împărțit în funcție de numărul de pusee în două grupuri: Cazuri (> 2 pusee) și Control (≤ 2 pusee). Nu au fost diferențe semnificative statistic între cele două grupuri în ceea ce privește media vârstei (31,1 ani vs. 34,5 ani, p = 0,3) și sexul pacienților (M/F = 8:4, p = 1). Fiecărui pacient i s-au realizat PEV utilizând metoda Pattern Reversal. În plus, am calculat scorul EDSS și am aplicat testele PASAT (Paced Auditory Serial Addition Test) și SMDT (Symbol Digits Modalities Test).

Rezultate. Media amplitudinii undei P100 este mai mică pentru grupul Cazuri, față de grupul Control (5,20 vs. 8,69, p= 0,001), însă, în ceea ce privește media latenței undei P100, nu au fost diferențe semnificative statistic (p = 0,28). De asemenea, scăderea amplitudinii undei P100 este corelată cu scorul EDSS, însă nu am găsit diferențe între cele două grupuri în ceea ce privește rezultatele testelor Pasat și SMDT.

Concluzii. Scăderea amplitudini undei P100 este corelată cu numărul de pusee și scorul EDSS, putând fi utilizată probabil ca biomarker în evaluarea severității bolii.

Can visual evoked potentials be used in quantifing the axonal damage in patients with multiple sclerosis?

Introduction. Multiple sclerosis (MS) is one of the most frequent inflammatory disorders affecting the central nervous system and optic neuritis (NO) is present in 95% of the cases. The main objective of our study was to demostrate the utility of visual evoked potentials (VEPs) in quantifing the axonal damage in patients with MS.

Methods. We have included in the study 24 pacients who were diagnosed with MS using 2010 McDonald criteria. The patients were divided into two groups depending on the number of relapses: Cases (> 2 relapses) and Control (≤ 2 relapses). We did not find any statistical difference between the two groups regarding the patients' age (31.1 years vs 34.5 years, p=0.3) and sex (M/F=8:4, p=1). We acquired VEPs for every patient using Pattern Reversal method. In addition, we calculated the EDSS score and we applied the PASAT Test (Paced Auditory Serial Addition Test) and the SMDT Test (Symbol Digits Modalities Test).

Results. The average amplitude of the P100 wave was lower in the Cases group than in the Control group (5.20 vs 8.69, p=0.001). Regarding the latency average of the P100 wave, no significant statistical difference between the two groups (p=0.28) was found. Furthermore, the decrease of the P100 wave amplitude was corelated with the EDSS score, but we did not find any difference between the two groups concerning the results of the Pasat Test and the SMDT.

Conclusion. The decrease of the P100 wave amplitude is corelated with the number of relapses and the EDSS score, implying that this parameter could probably be used as a biomarker to evaluate the severity of the disease.

Evaluarea ecografică a raportului pumn – antebraț al ariei de secțiune transversală a nervului median la pacienții diabetici

N.C. Drăghici[1,2,3], M.M. Tămaș[4], D.C. Leucuța[5], M. Balea[2], T.D. Lupescu[2,3,6], S. Rednic[4], D.F. Mureşanu[1,2,3]

[1]Centrul de Studii Avansate de Cercetare, Institutul „IMOGEN", Cluj-Napoca
[2]Centrul de Studii Neurologice şi Diagnostic, Institutul „RoNeuro", Cluj-Napoca
[3]Departamentul de Neuroştiinţe Clinice, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca
[4]Departmentul de Reumatologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca
[5]Departamentul de Informatică Medicală şi Biostatistică, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca
[6]Departamentul de Neurologie, Spitalul Clinic de Urgenţă „Prof. Dr. Agrippa Ionescu", Bucureşti

Introducere. Sindromul de tunel carpian (STC) reprezintă compresia nervului median la nivelul articulației pumnului. Standardul de aur în diagnosticul STC este suspiciunea clinică confirmată electroneurografic (ENG). În populația generală, raportul pumn – antebraț (RPA) al ariei de secțiune transversală (AST) a nervului median este mai sensibil în diagnosticul STC, în comparație cu AST a nervului median, măsurată doar la nivelul pumnului. De asemenea, acuratețea ultrasonografiei (US) crește atunci când se utilizează diferența AST a nervului median între pumn și antebraț (DPA). Scopul acestui studiu este de a determina valoarea diagnostică a RPA, respectiv a DPA, și în ce mod aceste măsurători pot fi utilizate în diagnosticul STC la pacienții diabetici.

Materiale și metode. Au fost incluși în studiu 43 de pacienți cu STC, cu sau fără diabet zaharat tip II (DZ), împărțiți în 3 grupe: Grupul 1 (pacienți fără DZ), Grupul 2 (pacienți cu DZ, fără polineuropatie), Grupul 3 (pacienți cu DZ și polineuropatie). În total au fost analizate ENG și US, 68 de articulații radio-carpiene.

Rezultate. În ceea ce privește RPA, Grupul 1 are valori mai mari decât Grupul 2, respectiv acesta are valori mai mari față de Grupul 3. Diferența între primul și al treilea grup este statistic semnificativă (0,003). De asemenea, s-a obținut o diferență semnificativă statistic (0,001) privind DPA între grupul 1 și 3.

Concluzii. Determinarea RPA și a DPA la pacienții diabetici este insuficientă în diagnosticul STC, probabil din cauza unei lărgiri difuze a AST a nervilor periferici la acești subiecți. Scăderea RPA poate fi utilizată probabil în diagnosticul ecografic al PNP diabetice, însă această observație necesită noi studii.

Ultrasound evaluation of the wrist-to-forearm ratio of the cross-sectional area of the median nerve in diabetic patients

Introduction. Carpal tunnel syndrome (CTS) represents the compression of the median nerve at the level of the wrist joint. The gold standard in the CTS diagnosis is clinical suspicion confirmed through electroneurography (ENG). In the general population, the wrist-to-forearm ratio (WFR) of the cross-sectional area (CSA) of the median nerve is more accurate in the CTS diagnosis compared to the CSA of the median nerve measured only at the level of the wrist. Also, the ultrasonography (US) accuracy increases when using the median nerve CSA between the wrist and the forearm (WFD). The purpose of this study is to determine the diagnostic value of the WFR, respectively WFD and how these measurements can be used in the diagnosis of CTS in diabetic patients.

Materials and methods. 43 patients with CTS, with or without type II diabetes mellitus (DM), were divided into three groups: Group 1 (patients without DM), Group 2 (patients with DM, without polyneuropathy), Group 3 (patients with DM and polyneuropathy). In total, 68 radiocarpal joints were analysed through ENG and US.

Results. Group 1 has higher values than Group 2, and it has higher values than Group 3 for the WFR. The difference between the first and the third group is statistically significant (0.003). Concerning WFD a statistically significant difference (0.001) between group 1 and 3 was obtained.

Conclusion. In diabetic patients, determining the WFR and the WFD is insufficient in the CTS diagnosis, probably due to a diffuse enlargement of the CSA of the peripheral nerves in these subjects. The decrease in the WFR may probably be used in the ultrasound diagnosis of diabetic PNP. This observation, however, requires new studies.

Dolicoectazia arterială intracraniană: O nouă complicație a sindromului Shprintzen-Goldberg. Caz clinic

L.M. Frincu[1,2], V. Quenardelle[2], V. Wolff[2]
[1]Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu
[2]Unité neuro-vasculaire, Service de Neurologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, France

Introducere. Sindromul Shprintzen-Goldberg (SSG) este o boală foarte rară a țesutului conjunctiv (mai puțin de 66 de cazuri descrise în literatură) înrudită cu sindromul Marfan și Loeys-Dietz. SSG este caracterizat prin prezența unor anomalii cranio-faciale (craniosinostoza) și scheletice, un habitus marfanoid, retard mintal, anomalii cardiace și neurologice.

Prezentarea cazului. Raportăm cazul clinic al unui pacient de 54 de ani cu sindrom Shprintzen-Goldberg, adresat în Unitatea de Primiri Urgențe CHU Strasbourg pentru o tetraplegie. Examenul clinic neurologic a evidențiat: dizartrie severă, paralizia hemilimbii și a palatului moale de partea stângă, asociate cu tulburări de deglutiție, deficit motor la nivelul membrelor superioare, ataxie la nivelul membrelor inferioare, fără deficit senzitiv asociat (Scor NIHSS 6).

La examenul clinic general, remarcăm un aspect marfanoid, arahnodactilie și camptodactilie, anomalii ale picioarelor, pectus excavatum, scolioză marcată, hipertelorism cu exoftalmie și prezența unui țesut adipos subcutanat slab reprezentat cu un desen venos accentuat.

Examenul CT realizat fără substanță de contrast pune în evidență mai multe chisturi arahnoidiene de mari dimensiuni, o craniosinostoză, sinusuri lărgite (pneumosinus dilatans) și un aspect hiperdens al trunchiului basilar. RM cerebrală+ TOF confirmă diagnosticul de AVC ischemic pontic bilateral și tromboza unui anevrism gigant (2 cm) de trunchi bazilar.

La internare, pacientul prezintă un sindrom febril asociat unui sindrom inflamator biologic, motiv pentru care se realizează un CT toracic, unde putem observa o cutie toracică deformată și o scolioză importantă.

Diagnosticul final în cazul pacientului nostru este cel de AVC ischemic pontic bilateral secundar unei dolicoectazii arteriale intracraniene, complicată de ocluzia unui anevrism de trunchi bazilar la un pacient afectat de un sindrom genetic plurimalformativ.

Dolicoectaziile arteriale intracraniene (DEAI) sunt definite prin creșterea diametrului arterial și un traiect lung și sinuos al arterei. DEAI pot fi asimptomatice sau simptomatice, responsabile de leziuni cerebrale ischemice, hemoragice sau compresiuni la nivelul structurilor cerebrale învecinate. Din punct de vedere histologic, DEAI sunt caracterizate prin dispariția laminei elastice interne și atrofia laminei musculare a peretelui arterial.

Mecanismul fiziopatologic al dolicoectaziilor arteriale rămâne necunoscut, dar mai multe cazuri au fost descrise în diverse boli genetice precum boala polichistică renală cu transmitere autozomal dominantă, sindromul de tortuozitate arterială, boala Fabry, sindromul Marfan sau boala Pompe. Leziunile cerebrale ischemice în prezența DEAI se produc fie prin obstrucția progresivă a arterelor perforante ce provin din artera afectată, fie prin trombozarea arterei dolicectazice și embolism la distanță.

Managementul în cazul DEAI rămâne o reală provocare din cauza riscului ischemic și hemoragic accentuat. Tratamentul chirurgical poate fi discutat în caz de hemoragii subarahnoidiene sau compresie la nivelul nervilor cranieni. Câteva cazuri de abordare endovasculara au fost descrise, dar momentan rămâne un tratament controversat. Tratamentul medical are ca obiectiv prevenția secundară a accidentului vascular cerebral ischemic prin controlul factorilor de risc și utilizarea unui tratament antiagregant plachetar sau anticoagulant, fără a scăpa din vedere riscul de apariție a complicațiilor hemoragice.

În cazul nostru, nu a fost reținută indicația unui gest endovascular, iar un tratament antiagregant plachetar a fost introdus în asociere cu diverse tehnici de reabilitare neurologică, permițând o evoluție clinică favorabilă.

Concluzie. Raportăm primul caz de dolicoectazie arterială intracraniană complicată de tromboza unui anevrism de trunchi bazilar în sindromul Shprintzen-Goldberg.

Intracranial arterial dolichoechtasia: A new complication of the Shprintzen-Goldberg syndrome. Case report

Introduction. The Shprintzen-Goldberg syndrome (SGS) is a very rare genetic disorder of the connective tissue (less than 66 cases were reported), similar to Marfan and Loeys-Dietz syndrome. SGS is characterized by craniosynostosis, craniofacial and skeletal abnormalities, marfanoid habitus, cardiac and neurological abnormalities, and intellectual disability.

Case presentation. We report the clinical case of a 54-year-old patient, affected by Shprintzen-Goldberg addressed to the emergency room for a tetraplegia. The neurological examination find a severe dysarthria, a paralysis of the left hemi tongue and the left soft palate, responsible for a severe dysphagia, weakness of both upper limbs, ataxia of both lower limbs, without any sensory abnormalities (NIHSS 6).

On the other hand, we note a marfanoide habitus, an arachnodactyly with a camptodactyly flat feet, a sunken chest (pectus excavatum), a severe scoliosis, hypertelorism and exoftalmos and a loss of the subcutaneous fat.

A non- contrast CT scan is done, finding several voluminous arachnoid cysts, a cranial deformation with a craniosynostosis, pneumosinus dilatans and a hyperdense basilar artery. The MRI with ARM-TOF shows an acute bilateral ischaemic pontine infarction and an occlusion of a basilar artery aneurysme of 2 cm length.

Also the patient was presenting an inflammatory biological syndrome with fever, so a thorax CT scan was practiced, which is highlighting a major deformation of the rib cage with a very important scoliosis.

The final diagnosis of our patient is an acute bilateral ischaemic pontine infarction secondary to a intracranial arterial dolichoectasia complicated by a giant occluded aneurysm of the basilar inartery in a patient affected of a genetic plurimalformative syndrome.

The intracranial arterial dolichoectasia (IADE) is defined by an increased diameter (ectasis) and/or long and tortuous course (dolichosis) of at least one cerebral artery. IADE could be detected incidentally or may give rise to an array of neurological complications including ischemic stroke, intracranial haemorrhage, or compression of surrounding neural structures. Histological studies support the hypothesis that degeneration of the internal elastic lamina and thinning of the media secondary to smooth muscle atrophy is at the basis of this pathology.

The physiopathology is unknown, but several cases of IADE were described in the following genetic diseases: autosomal dominant polycystic kidney disease, the arterial tortuosity syndrome, the Fabry disease, the Marfan disease and the Pump disease.

The mechanisms involved in a cerebral ischaemia, in the presence of a IADE, are a progressive obstruction or a distortion of the perforating arteries arising from the affected basilar artery, the embolism from the dolichoectatic vessel in another artery and occlusion by thrombosis of the the dolichoectatic artery.

The management represents a real challenge because of the ischemic and haemorrhagic risk in the same time. A surgical treatment can be proposed in case of sub-arachnoid bleeding or in case of compression of the cranial nerves. Some cases of treatment by endovascular therapy were described, but the safety and the efficiency of these techniques are not estimated. The medical treatment objective is the secondary prevention of a cerebral ischaemia, using an antiplatelet therapy or anticoagulant therapy, by taking into account the additional risk for haemorrhagic complications.

In our case, a endovascular therapy was not indicated and an antiplatelet therapy was introduced associated to an intensive neurological rehabilitation, permitting a good clinical evolution.

Conclusion. To our knowledge, we report the first case of intracranial arterial dolichoectasia complicated by a giant occluded aneurysm of the basilar artery in Shprintzen-Goldberg syndrome.

Valoarea diagnostică a tehnicii MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification) în distrofii musculare

Gisela Gaina[1,2], Emilia Manole[2], Elena Ionica[1]
[1]Departamentul de Biochimie şi Biologie Moleculară, Universitatea Bucureşti
[2]Institutul Național de Patologie „Victor Babeş", Bucureşti

Introducere. Distrofiile musculare reprezintă un grup heterogen de tulburări genetice, caracterizate prin slăbiciune și pierderea masei musculare, prezentând caracteristici clinice, morfologice și moleculare diferite. În ciuda progreselor remarcabile în specificitatea și sensibilitatea metodelor de analiză, unii pacienți cu distrofie musculară Duchenne/Becker (D/BMD) și distrofie musculară forma centurilor 2A (DMFC2A), cele mai întâlnite tipuri de distrofii musculare din țara noastră, nu prezintă o corelație între genotip și manifestările clinice.

Scopul studiului a fost evaluarea valorii de diagnostic a tehnicii MLPA în D/BMD și DMFC2A.

Materiale și metode. Studiul a fost efectuat pe 40 de cazuri D/BMD cu deficit de distrofină identificat prin imunofluorescență (IF) și Western Blot (WB) și 20 de pacienți cu diagnostic clinic DMFC2A. Analiza moleculară a genelor DMD și CAPN3 a fost efectuată prin tehnica MLPA.

Rezultate. Pe baza expresiei distrofinei prin metode calitative și cantitative, au fost identificați 30 de cazuri DMD și 10 cazuri BMD. Analiza pattern-ului mutațional al genei DMD a permis identificarea a 23 de pacienți DMD și 10 pacienți DMB. Conform teoriei schimbării cadrului și a datelor proteice, au fost identificați 23 de pacienți DMD și 10 pacienți DMB diferiți. Dintre cele 10 cazuri identificate cu mutații în genă CAPN3, 5 cazuri au prezentat o expresie normală a semnalului pentru calpaină la 94 kDa prin WB.

Concluzii. Rezultatele noastre demonstrează rolul analizei genetice pentru un diagnostic precis în DMFC2A, luând în considerare rezultatele fals pozitive obținute prin WB. În cazul D/BMD, doar corelația între datele moleculare și proteice poate stabili cu exactitate fenotipul și severitatea bolii.

The value of MLPA (Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification) assay in muscular dystrophy diagnostic

Introduction. Muscular dystrophies are a large heterogeneous group of genetically inherited disorders characterized by weakness and wasting of skeletal muscle with very diverse clinical, morphological and molecular characteristics. Despite of remarkable advances in specificity and sensitivity of methods for analysis, some patients with Duchenne/Becker muscular dystrophy (D/BMD) and limb girdle muscular dystrophy 2A (LGMD2A), most prevalent type of muscular dystrophy in our country, present no correlation between genotype and clinical findings.

Aim of the study was to assess the diagnostic and prognostic utility of genetic analysis in D/BMD and LGMD2A.

Material and methods. The study was conducted in 40 D/BMD identified with a deficiency of dystrophin by IF and WB and 20 patients with clinical diagnosis of LGMD 2A. For molecular analysis of DMD and CAPN3 gene, MLPA method was performed.

Results. Based on pattern expression of dystrophin by qualitative and quantitative methods, 30 DMD and 10 BMD subjects were identified. Based on mutational pattern of DMD gene 23 DMD and 10 BMD patients were identified. According to the frame shift theory and protein results other 23 DMD cases and 10 BMD cases were diagnosed. Out of 10 samples identified with mutations in CAPN3 gene, 5 cases present a normal 94-kDa calpain3 specific band on western blot.

Conclusions. Our results clearly demonstrate the important role of genetic analysis for a precise diagnosis in LGMD2A taken in consideration false positive results on WB. In D/BMD only correlations between molecular and protein data could establish with accuracy the phenotype and disease severity.

Encefalita cu anticorpi anti-receptor NMDA – o cauză rară a alterării statusului mental? Prezentare de caz

O. Galceava[1,2], D. Stanca[1,2], R. Latea[2], L. Giurgiulescu[2], D. Glavan[1,3], S. Bondari[1,4], D. Gheonea[1,5], A. Mita[1,6], V. Tudorică[1,2]

[1]Universitatea de Medicină și Farmacie, Craiova
[2]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova
[3]Clinica de Psihiatrie, Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie, Craiova
[4]Radiologie și Imagistică Medicală, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Craiova
[5]Centrul de Cercetare în Gastroenterologie, Craiova
[6]Clinica Medicală II, Spitalul Clinic Municipal „Filantropia", Craiova

Introducere. Encefalita autoimună, descrisă în ultimii zece ani în literatura de specialitate, este o nouă categorie de boală mediată imun ce implică sistemul nervos central. Deși a fost considerată inițial o boală rară, aceasta este responsabilă de alterarea statusului mental, multe dintre aceste cazuri fiind considerate anterior idiopatice. Diagnosticarea precoce a bolii poate reduce perioada de recuperare, handicapul și recăderile.

Prezentarea cazului. Prezentăm cazul unui bărbat în vârstă de 42 de ani, diagnosticat anterior cu hepatită virală de tip C, ce a fost internat la Clinica de Neurologie din Craiova în noiembrie 2017, cu confuzie, agitație, tulburări de memorie pe termen scurt, diskinezie oro-facială.

Examenul neurologic, testele sanguine, examenul CT și IRM cerebral au fost normale; examinarea CT toraco-abdomino-pelvină nu a evidențiat formațiuni tumorale. Examinarea EEG a înregistrat un traseu microvoltat difuz.

A fost efectuată puncție lombară și LCR-ul a fost trimis pentru identificarea anticorpilor anti-receptor NMDA. În urma rezultatului pozitiv obținut, a fost inițiată corticoterapia în doză mare. După 3 săptămâni, pacientul a fost externat cu ameliorarea statusului mental.

Acest caz prezintă forma clasică a encefalitei cu anticorpi anti-receptor NMDA. Identificarea anticorpilor a avut un rol crucial în confirmarea diagnosticului și inițierea terapiei adecvate.

Anti NMDA-R encephalitis – a rare cause of altered mental status? Case report

Introduction. Autoimmune encephalitis is a new category of immune-modulated disease that involves the central nervous system and was only over the past ten years begun to be recognized in the literature. Although it was thought to be rare, this category of disease is responsible for altered mental status previously considered to be idiopathic. An early recognition of the disease can lead to a faster recovery, reduces disability and decreases relapses.

Case presentation. We want to present a 42 years old man previously diagnosed with viral hepatitis type C who was admitted in Clinic of Neurology Craiova in November 2017 with confusion, agitation, short term memory dysfunction, oro-facial dyskinesias.

Neurological examination, blood tests, brain CT and MRI were normal; chest, abdominal and pelvis CT didn`t reveal tumors. EEG showed diffuse slowing.

A lumbar puncture was preformed and CSF was sent for anti NMDA-R antibodies. This test was positive and high dose corticosteroids was initiated. After 3 weeks he was discharged home with total improvement in mental status.

This case describes the classic presentation of anti NMDA-R encephalitis. Autoantibody testing had a crucial role in confirming the diagnosis and starting the appropriate treatment.

Dificultăți de diagnostic la un caz de sindrom SMART

Dr. Ileana Geana[1], Dr. Alina Popescu[1], Dr. A. Sirbu[2], Dr. Ana Gheorghiu[1], Dr. V. Marin[1],

[1]Institutul Național de Neurologie şi Boli Neurovasculare, Bucureşti
[2]Centrul de Diagnostic Imagistic Medinst, Bucureşti

Obiectiv. Prezentăm un pacient de 46 ani cu antecedente de tumoră cerebeloasă radiotratată în 2003, care se inter-

neză în urgență pentru cefalee atroce temporo-occipitală stânga, afazie și hemianopsie dreaptă homonimă, episoade repetate stereotip cu durată de 4-5 zile.

Material și metodă. În urmă cu 14 ani, pacientul a fost radiotratat „whole brain" pentru tumoră cerebeloasă, cu dispariția postradioterapie a tumorii, dar cu dezvoltarea unei encefalopatii postradice. De 5 ani, prezintă episoade stereotipe cu durată de 4-5 zile de hemicranie stângă severă, asociind fotofobie, afazie mixtă, hemianopsie homonimă dreaptă și, intermitent, parestezii și mișcări involuntare ale brațului drept, apreciate drept crize epileptice senzitivo-motorii. CT cerebral a exclus hemoragia intracraniană, evidențiind hiperdensități calcare girale la nivel occipital bilateral. IRM cerebral arată hipersemnal T2 și FLAIR cu minim edem giral parietal, occipital și temporal de partea stângă, cu priză de contrast la acest nivel și modificări de leucoencefalopatie postradioterapie. Simptomatologia algică a cedat doar la tratament cu derivați opioizi, context în care se ameliorează și deficitele neurologice focale.

Concluzii. Pacientul întrunește criteriile clinice și imagistice de diagnostic propuse pentru sindromul SMART (Stroke like Migraine Attacks after Radiation Therapy), entitate neurologică rar diagnosticată, cu prima raportare în literatură în 1995.

Diagnostic difficulties in a case of SMART syndrome

Objective. We present the case of a 46 year old male patient with a past medical history consisting of a cerebellar tumor who underwent radiation therapy in the year 2003, admitted to our hospital for severe left temporal and occipital headache, aphasia and right homonymous hemianopia, episodes recurring stereotypically and lasting up to 4-5 days.

Material and methods. The patient underwent ''whole-brain" radiation therapy 14 years ago for a cerebellar tumour which remitted after the procedure, however followed by the development of a post-radiation encephalopathy. The stereotypical episodes of left hemicrania, photophobia, mixed aphasia, right hemianopia, intermittently accompanied by paresthesias and involuntary movements of the right arm, interpreted as sensory-motor seizures, started 5 years ago. A cerebral CT scan excluded an intracranial hemorrhage and revealed bilateral occipital gyral hyperdense aspect. The cerebral MRI shows left temporo-occipital T2 and FLAIR signal hyperintensities with minimal associated gyral edema and contrast enhancement at this level and also findings suggestive of post-radiation encephalopathy. The headache remitted only upon treatment with opiod-class analgesics, followed by the improvement of the aforementioned focal neurological deficits.

Conclusions. The patient meets the recently proposed clinical and radiological diagnostic criteria for SMART (Stroke like Migraine Attacks after Radiation Therapy) syndrome, a rare neurological entity first reported in the year 1995.

Trombofilia şi evenimentele trombotice arteriale cerebrale şi coronariene

T. Genes, D. Şalaru, A. Dimache, C. Corbu, R. Lițu, A. Ciapă, D. Baltag

[1]*Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic de Recuperare, Iaşi*
[2]*Institutul de Boli Cardiovasculare ,,Prof. Dr. I.M. Georgescu", Iaşi*
[3]*Centrul Medical Nicolina, Iaşi*

Evenimentele trombotice se numără printre principalele cauze de morbiditate și mortalitate în lume. O mare parte dintre aceste cauze poate fi atribuită patologiilor trombotice arteriale acute precum infarctul miocardic și accidentul vascular cerebral ischemic. Incidența ambelor patologii crește semnificativ odată cu vârsta, în principal din cauza factorilor de risc legați de vârstă precum hipertensiunea sau ateroscleroza. Atât infarctul miocardic, cât și accidentul vascular cerebral ischemic sunt boli pluricauzale cu un mecanism similar de formare a trombului în arterele ce irigă fie cordul, fie creierul.

Trombofiliile sunt condiții genetice sau dobândite care predispun pacienții la tromboză. Trombofilia induce starea de hipercoagulabilitate, care, alături de alți factori de risc cardiovasculari, poate declanșa tromboza arterială la vârste tinere.

Prezentăm o serie de 7 pacienți, evaluați atât din punct de vedere neurologic, cât și cardiologic, care au prezentat un eveniment trombotic arterial acut, fie infarct miocardic, fie accident vascular cerebral sau ambele, care au fost descoperiți în urma investigațiilor extensive și cu o trombofilie. Pacienții prezentau în majoritatea cazurilor multiple mutații care determinau starea de hipercoagulabilitate, cele mai frecvente fiind mutația factorului V Leiden și hiperhomocisteinemia.

O mai bună întelegere a mecanismului fiziopatologic, un diagnostic optim și protocoale de screening adecvate pot reduce morbiditatea, mortalitatea și dizabilitatea la acești pacienți relativ tineri diagnosticați cu o trombofilie ereditară sau dobândită.

Cuvinte cheie: trombofilie, accident vascular cerebral ischemic, infarct miocardic, hiperhomocisteinemie

Thrombophilia linked to cerebral and coronary arterial thrombosis

Thrombotic diseases are among the leading causes of morbidity and mortality in the world. A large proportion of this burden can be ascribed to acute arterial thrombotic diseases, such as myocardial infarction (MI) and ischemic stroke (IS). The incidence of both these diseases rises sharply with age, largely due to age-related risk factors such as hypertension and atherosclerosis. Both MI and IS are multicausal diseases, with a similar underlying mechanism of thrombus formation in the arteries supplying oxygen to either the heart or the brain.

Thrombophilias are hereditary and/or acquired conditions that predispose patients to thrombosis. Thrombophilia leads to a hypercoagulability state which, in association

with other cardiovascular risk factors may determine arterial thrombosis among young patients.

We present a series of seven patients evaluated both neurologically and cardiovascularly, presenting acute arterial thrombosis, either myocardial infarction, or ischemic stroke, or both, which were discovered to have a thrombophilia after performing extensive investigations. Most of the patients presented multiple genetic mutations that determined the hypercoagulability state, the most common of them being factor V Leiden mutation and hyperhomocysteinemia.

A better understanding of the pathogenesis, the accurate diagnosis and adequate screening tests may reduce morbidity, mortality and disability at these relatively young patients diagnosed with a hereditary or acquired thrombophilia.

Keywords: thrombophilia, ischemic stroke, myocardial infarction, hyperhomocystenimia

Prevalența componentelor sindromului metabolic la pacienții cu scleroză multiplă cu dizabilitate minimă și moderată

A. Grigore, L. Tatu, C. Găvan, E.O. Terecoasă, O.A. Băjenaru, C. Tiu
Spitalul Clinic Universitar de Urgență, București

Introducere. Factorii de risc cardiovasculari sunt adesea omiși la pacienții cu scleroză multiplă (SM). Scopul nostru a fost evaluarea prevalenței sindromului metabolic la pacienții cu SM cu dizabilitate minimă și moderată.

Metode. Tensiunea arterială, greutatea, înălțimea, circumferința taliei, valoarea glicemiei, trigliceridele și lipoproteinele cu densitate mare (HDL-c) au fost măsurate la 104 dintre pacienții cu SM cu scor EDSS < 6, aflați sub tratament imunomodulator în centrul SM din spitalul nostru.

Rezultate. Vârsta mediană a pacienților a fost 38 de ani (25-75 IQR=30-45,5) și 66,4% erau femei. EDSS median a fost 2 puncte (25-75 IQR=1,5-2,5) și durata mediană a bolii a fost 9,7 ani (25-75 IQR=5,3-13,6). 7,7% dintre pacienți erau obezi și 37,5% aveau circumferința taliei crescută. 12,5% dintre pacienți au prezentat valori ale tensiunii arteriale peste 130/80 mmHg, 25,9% au avut glicemie à jeun >/= 100 mg/dL, 33,6% au avut valori scăzute ale HDL-c și 12,2% au avut valori ale trigliceridelor >/= 150 mg/dL. 13,6% dintre pacienți au îndeplinit criteriile IDF 2006 pentru sindromul metabolic.

Concluzii. Pacienții cu SM cu dizabilitate minimă și moderată au o prevalență neașteptat de crescută a componentelor sindromului metabolic. Identificarea precoce și tratamentul adecvat al factorilor de risc vasculari coexistenți ar putea scădea riscul unor alte comorbidități și îmbunătăți calitatea vieții la pacienții cu SM.

Prevalence of metabolic syndrome components in multiple sclerosis patients with minimal and moderate disability

Introduction. Risk factors for cardiovascular disease are often overlooked in patients with multiple sclerosis (MS). Our aim was to assess the prevalence of metabolic syndrome among MS patients with minimal and moderate disability.

Methods. Blood pressure, weight, height, waist circumference, levels of plasma glucose, triglycerides and high density lipoprotein cholesterol (HDL-c) were obtained from 104 MS patients with EDSS scores < 6 treated with immunomodulatory drugs in the MS centre of our hospital.

Results. Median age of the patients was 38 years (25-75 IQR=30-45.5) and 66.4% were females. Median EDSS was 2 points (25-75 IQR=1.5-2.5) and median disease duration was 9.7 years (25-75 IQR=5.3-13.6). 7.7% of patients were obese and 37.5% had an increased waist circumference. 12.5% of patients had blood pressure values above 130/80 mmHg, 25.9% had fasting glucose levels >/= 100 mg/dL, 33.6% had low HDL-c levels and 12.2% had triglycerides levels >/= 150 mg/dL. 13.6% of the patients met the IDF 2006 criteria for metabolic syndrome.

Conclusion. MS patients with minimal and moderate disability have an unexpectedly high prevalence of components of metabolic syndrome. Early identification and adequate management of coexistent vascular risk factors may reduce the risk of other comorbidities and improve quality of life in patients with MS.

Poate dieta cetogenică favoriza progresia sclerozei laterale amiotrofice?

V. Gudumac[1], F.D. Mureşanu[1-3], A.V. Blesneag[1-3], M.G. Balea[3], T.D. Lupescu[4]
[1]Clinica de Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca
[2]Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca
[3]Institutul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice „RoNeuro", Cluj-Napoca
[4]Spitalul Clinic „Colentina", București

Introducere. Infometarea a devenit populară după ce studiile pe animale au demonstrat că favorizează creșterea longevității. Un regim alimentar foarte hipocaloric poate atrage efecte adverse: de la diselectrolitemii până la cardiopatia dilatativă și deces. S-a încercat asocierea SLA cu multiple patologii: diabetul zaharat, hipermetabolismul, factorii de mediu, statutul nutrițional etc. Identificarea factorilor de risc pentru SLA ar putea ajuta la amânarea instalării bolii și la creșterea speranței de viață.

Materiale și metode. Pacientă de 66 ani se prezintă pentru scăderea forței musculare, debutată după o dietă foarte hipocalorică (-20 kg în 2 luni), ulterior la simptome asociindu-se incapacitatea de a urca scările și fasciculații la nivelul membrelor inferioare. S-a efectuat examenul EMG cu ac, screeningul autoimun, tumoral, endocrin, analizele uzuale de laborator, precum și IRM cerebral și spinal.

Rezultate. Examenul EMG cu ac efectuat la 3,5 luni de la debutul simptomelor a evidențiat denervare cronică în 3 regiuni, fără atingere senzitivă, care, împreună cu manifestările clinice (tetrapareză, reflexe vii, disfonie, dizartrie), au permis punerea diagnosticului de SLA. IRM cerebral a evidențiat

o tumoră etmoidală (papilom invertit?). Probele biologice au evidențiat o dislipidemie mixtă, deficit de acid folic și hipogamaglobulinemie.

Discuții. Prezintă oare pacienții cu SLA un fenotip metabolic particular, cu efecte detrimentale și intoleranță față de dieta cetogenică, care a dus la compromiterea neuronilor motori? O analiză mai detaliată a profilului metabolic al pacienților cu SLA ar putea contribui la identificarea unor factori de risc adiționali pentru SLA.

Concluzii. Există o corelație dintre dieta hipocalorică și SLA?

Can ketogenic diet promote ALS progression?

Introduction. Intermittent fasting has become popular after animal studies have shown that it may prolong life expectancy, while a very hypocaloric diet can lead to complications ranging from electrolyte imbalance, to dilated cardiomyopathy and death. Studies, tried to link ALS with different conditions: diabetes increased metabolic rates environmental factors, nutritional status etc. The identification of ALS risk factors could help delay or prevent its onset, increasing patients' survival.

Materials and methods. A 66-year old, prior healthy female, presents with muscular weakness which had had the onset after a severely hypocaloric diet, having led to a 20 kg weight loss in 2 months, after which the patient has manifested difficulties in stair climbing and lower limb fasciculations. Needle EMG, autoimmune, tumor, and humoral screening were performed, together with brain and spine MRI, and routine laboratory tests.

Results. EMG performed at 3,5 months after symptoms' onset, showed chronic denervation in 3 regions, with no sensory nerve injury which together with clinical manifestations (quadriparesis, brisk reflexes, dysphonia, dysarthria), led to the diagnosis of Amyothrophic Lateral Sclerosis. The head MRI showed an ethmoidal tumor suspicious of an inverted papilloma. Laboratory tests showed dyslipidemia, folate deficiency, and slight hypogammaglobulinemia.

Discussion. Do patients who develop ALS have a peculiar metabolic phenotype with deleterious effects and intolerance to ketogenic diet that lead to lower motor neuron wasting? A better description of metabolic profile in ALS patients could possibly help researchers widen the ALS risk factors' range.

Conclusion. Is there a scientific correlation between hypocaloric diet and ALS?

Dificultăți de diagnostic diferențial al unei leziuni frontale extinse în cazul unei paciente recent diagnosticate cu scleroză multiplă

I.A. Ionescu[1], O. Rujan[1], A-M. Enachi[1], V. Bucica[1], C. Baetu[1], I. Buraga[2]
[1]Spitalul Clinic Universitar de Urgență, București
[2]Spitalul Clinic „Colentina", București

Introducere și obiectiv. Obiectivul nostru este descrierea dificultății diagnosticului diferențial al unei leziuni frontale extinse, nou apărute, la o pacientă recent diagnosticată cu SM.

Prezentarea cazului. Pacienta, în vârstă de 53 ani, diagnosticată cu scleroză multiplă formă recurent remisivă cu 4 luni anterior prezentării. La momentul respectiv, a efectuat IRM cerebral cu substanță de contrast, care a evidențiat leziuni inflamatorii demielinizante care îndeplineau criteriile imagistice pentru SM. Examenul neurologic a evidențiat dismetrie membre superioare, sindrom bipiramidal cu deficit motor MS drept. Considerându-se îndeplinite criteriile diagnostice, a primit terapie imunomodulatoare cu teriflunomidă, cu evoluție favorabilă. La 4 luni de la diagnostic, a prezentat 3 crize tonico-clonice generalizate și numeroase mioclonii MS drept. IRM-ul cerebral a evidențiat, pe lângă leziunile preexistente, o leziune cortico-subcorticală frontală stângă, cu dimensiuni maxime 34/64/43 mm, hipersemnal T2 și FLAIR, hiposemnal T1 pe fondul căreia se observă o arie cu dimensiuni maxime 6/8 mm cu semnal T2 discret mai mic, cu aspect de inele concentrice, cu priză de contrast având, de asemenea, aspect de inele concentrice. Ipotezele diagnostice luate în considerare au fost formă pseudotumorală de SM, scleroză concentrică Balo, tumoră malignă și LEMP. Testele de laborator au infirmat LEMP. Biopsia cerebrală a stabilit diagnosticul de certitudine de glioblastom al leziunii frontale stângi.

Concluzie. Particularitatea cazului reiese din dificultatea diagnosticului diferențial al noii leziuni apărute, între SM, LEMP și tumoră primară.

Diagnostic pitfalls of a new extended lesion in a patient with multiple sclerosis

Background and aims. Our case will present the diagnostic difficulties implied by an extended frontal lesion in a newly diagnosed multiple sclerosis (MS) patient.

Case description. Our patient is a 53 year old female, diagnosed with recurring-relapsing MS four months ago. Her first symptoms debuted the same year with fatigue and paresthesies on her left limbs. Her neurological tableau consisted in: bipiramidal syndrome, right monobrachial paresis, limb ataxia. The MRI and CSF examinations were consistent with a diagnosis of MS and teriflunomide treatment was initiated with a good response. Four months later she presented 3 generalized tonic-clonic seizures and numerous myoclonies on her right limb. A new MRI was performed which showed a new hyperintense lesion in T2 weighted and FLAIR sequences (34/64/43 mm) in the left frontal region with a less intense central area of 6/8 mm, with contrast enhancement (concentric circles). At this point we considered the following diagnosis: a pseudotumoral form of MS, Balo concentric sclerosis, malign tumor and LEMP. A series of tests were performed and we infirmed LEMP. The brain biopsy established the glioblastoma diagnosis.

Conclusion. The particularity of this case was the difficulty of establishing if the new lesion was part of the MS spectrum or we were facing a case of LEMP or a primary brain tumor.

Formă atipică de leucoencefalopatie multifocală progresivă de fosă posterioară în context de infecție HIV – prezentare de caz

Dr. Radu-Gabriel Ionescu, Dr. Consuela Ion, Dr. Aida-Mihaela Partoaca
Departamentul de Neurologie, Institutul Național de Neurologie şi Boli Neurovasculare, Bucureşti

Autorii prezintă cazul unei paciente în vârstă de 47 de ani, care acuză tulburări de deglutiție, de articulare a cuvintelor și inabilitate a membrului superior drept, cu debut insidios.

Se trec în revistă datele clinice – istoric, anamneză și examen obiectiv – ale cazului și sunt prezentate aspectele imagistice, biologice și de laborator, care concluzionează PML de fosă posterioară în context de infecție HIV necunoscută.

În final, se comentează cazul de față referitor la datele actuale din literatura de specialitate.

HIV related atypical PML – case report

The authors present the case of a 47 years old woman patient with insidious onset dysphagia, dysarthria and clumpsy-hand syndrome.

The clinical data – biological records from anamnesis and the objective examination –, together with imagistical, biological and laboratory items are presented, concluding HIV related posterior fossa PML.

Finally we discuss this case report in connection with actual data from medical literature.

Degenerarea hipertrofică olivară – o complicație tardivă rară și dizabilitantă a hemoragiei mezencefalice

L.M. Ioniță[1], R.A. Radu[1,2], A. Grigore[1], E.O. Terecoasă[1,2], C. Tiu[1,2]
[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", București

Introducere. Degenerarea hipertrofică olivară (DHO) reprezintă o consecință rară a afectării căii dento-rubro-olivare. Cea mai frecventă cauză a acestei afecțiuni este considerată hemoragia de trunchi cerebral determinată de cavernoamele pontine.

Metode. Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 47 de ani, internat pentru tremor postural și intențional al membrelor drepte și ataxia mersului. Pacientul era cunoscut cu hipertensiune arterială și hemoragie mezencefalică în urmă cu 18 luni.

Rezultate. Deși pacientul a prezentat inițial o evoluție favorabilă după hemoragia mezencefalică (scor Rankin 2 puncte la 6 luni post AVC), a dezvoltat progresiv tulburare de mers și tulburare de echilibru. Examinarea neurologică a evidențiat ataxie tronculară severă, ataxia tuturor membrelor, astazo-abazie, nistagmus la privirea pe verticală, dizartrie cerebeloasă severă, mioclonus al palatului, tremor Holmes. Examinarea IRM a relevat, pe lângă leziunea sechelară hemoragiei mezencefalice, hipersemnal T2 și FLAIR și hipertrofie a nucleului olivar stâng sugestive pentru DHO secundară unei leziuni în triunghiul Guillain-Mollaret. S-a administrat succesiv tratament cu levodopa, lamotrigină și clonazepam fără o ameliorare semnificativă a simptomatologiei, astfel încât pacientul are în prezent un scor Rankin de 4 puncte.

Concluzie. DHO ar trebui luată în considerare la pacienții care dezoltă tremor și semne cerebeloase inexplicabile după o hemoragie de trunchi cerebral cu evoluție inițială favorabilă. Sunt necesare studii suplimentare pentru identificarea unor terapii eficiente pentru această afecțiune.

Hypertrophic olivary degeneration as a rare and disabling late-complication of mesencephalic hemorrhage

Introduction. Hypertrophic olivary degeneration (HOD) is a rare consequence of a lesion involving the dentato-rubro-olivary pathway. Brainstem hemorrhage from pontine cavernomas is described in the literature as one of the most common causes of secondary olivary degeneration.

Methods. We report the case of a 47-year-old male who was admitted for postural and intention tremor of the right limbs and gait ataxia. He had a history of arterial hypertension and a mesencephalic hemorrhage 18 months before.

Results. Although the patient initially recovered well after the mesencephalic hemorrhage, having a Rankin score of 2 at 6 months, the patient developed progressive deterioration of his walking ability due to tremor and loss of balance during the last few months. Neurological examination revealed severe truncal ataxia, astasia-abasia, tetra-ataxia, rotatory nystagmus on vertical gaze, severe cerebellar dysarthria, palatal myoclonus, Holmes tremor, subtle left-sided peripheral facial palsy and right-sided hypoesthesia. Since the MRI scan showed increased FLAIR and T2 signal and hypertrophy of the left olivary nucleus besides the sequela of the mesencephalic hemorrhage, a diagnosis of secondary olivary degeneration due to a lesion in the Guillain–Mollaret triangle was established. Treatment with levodopa, lamotrigine and clonazepam was subsequently tried but was ineffective so that the patient achieved a Rankin score of 4 three months later.

Conclusion. HOD should be considered in patients who present with progressively worsening tremor and cerebellar signs following brainstem hemorrhages with initially recovering signs. Further studies are needed in order to improve the understanding of the pathophysiology and find effective therapies.

Managementul hipertensiunii intracraniene idiopatice (HII) în timpul sarcinii

O.C. Isip[1,2], V. Gudumac[1], N. Asafti[1], L.D. Mako[1], L. Livinț Popa[1,2]

[1]Departmentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca
[2]Institutul „RoNeuro", Centrul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice, Cluj-Napoca

Hipertensiunea intracraniană idiopatică (HII) este un sindrom determinat de creșterea presiunii intracraniene în absența hidrocefaliei sau a unui proces expansiv intracranian, cu creșterea presiunii lichidului cefalo-rahidian (LCR), dar cu compoziție LCR normală (criteriile modificate Dandy). În general, apare la femeile obeze aflate la vârstă fertilă și, ocazional, este raportată în timpul sarcinii. Cele mai comune simptome sunt cefaleea (peste 90% dintre pacienți) și tulburări de vedere (până la 70% dintre pacienți).

Principalele obiective în managementul HII în timpul sarcinii sunt: prevenirea pierderii vederii, rezoluția simptomelor și, nu în ultimul rând, evitarea afectării evoluției sarcinii.

Pacientă în vârstă de 32 de ani, sarcină săptămâna 19, primipară, se prezintă pentru cefalee și tulburări de vedere debutate în urmă cu trei săptămâni. Pacienta ușor supraponderală (BMI=25,6), normotensivă, prezintă edem papilar bilateral, fără deficite neurologice. IRM cerebral cu TOF venos evidențiază hipoplazia sinusului transvers stâng, cu predominența sinusului transvers drept, fără semnificație patologică (particularitate anatomică). LCR este detectat cu presiune crescută (400 mm H_2O), cu examen citologic și biochimic normal. Fiind o sarcină mult dorită, pacienta refuză tratamentul cu acetazolamidă. În timp ce specialistul oftalmolog avertizează că pacienta este la risc să își piardă vederea, opțiunile de tratament sunt limitate la puncția lombară și modificarea dietei, celelalte metode chirurgicale de tratament fiind indisponibile sau nerecomandate – fenestrația nervului optic, respectiv șuntul lomboperitoneal. De asemenea, împreună cu obstetricianul, este necesar a se decide și metoda nașterii.

Management of idiopathic intracranial hypertension (IIH) during pregnancy

Idiopathic intracranial hypertension (IIH) is a syndrome of increased intracranial pressure without hydrocephalus or mass lesion, with elevated cerebrospinal fluid (CSF) pressure but otherwise normal CSF composition (modified Dandy's criteria). It generally occurs in obese women of childbearing age and is reported only occasionally during pregnancy. The most common symptoms are headache (in more than 90% of patients) and visual disturbances (up to 70% of patients).

The major goals in the management of IIH in pregnancy are: preservation of vision, symptom resolution and, not the last, to not adversely affect the pregnancy.

A 32-year-old primigravida, reported at 19 weeks with headache and visual obscurations for three weeks. She was slightly overweighted (BMI 25.6), normotensive, and had bilateral papilledema without any neurologic deficit. Venous TOF MR of the brain showed left transverse sinus hypoplasia with compensatory dominant right transverse sinus, without pathological significance (anatomical particularity). CSF pressure was elevated to 400 mm of water, with normal cytologic and biochemical examination. Being a very much wanted pregnancy, the patient refused to follow acetazolamide therapy. While the ophthalmologist specialist warned about the visual loss risk, the only other treatment options were limited to lumbar puncture and dietary modification, the other surgical options being unavailable or not recomended – optic nerve sheath fenestration, and CSF diversion procedures respectively. Also, the mode of delivery will be decided together with the obstetrician.

Posibila implicare a anomaliei septale ,,left atrial pouch" în determinarea unor evenimente vasculare repetate

J. Jurj[1], C. Praja[1], M. Sabău[1,2]

[1]Spitalul Județean de Urgență, Oradea
[2]Facultatea de Medicină, Universitatea Oradea

Introducere. Krishnan și Salazar au descris în 2010 ,,left atrial pouch" (LASP), o variantă anatomică a septului interatrial, afirmând că poate avea un potențial embolic. Posibilitatea ca LASP să reprezinte cauza unor AVC este deocamdată controversată.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unei paciente cu AVC ischemice repetate în teritoriul ACM stângi. Primul eveniment vascular a fost în 2009, cu hemipareză dreaptă și afazie. Investigațiile au arătat hipercolesterolemie și hipertensiune arterială. A primit tratament antiagregant, statine și hipotensoare. Evoluția fiind favorabilă, deficitul neurologic s-a remis în mare parte și, după câteva luni, pacienta a reluat activitatea profesională.

Al doilea eveniment vascular a fost în 2012, cu aceeași localizare și simptomatologie cu un scor ASPECTS de 10 puncte, scorul NIHSS a fost 13 puncte, pacienta fiind trombolizată. La 24 ore de la efectuarea trombolizei, scorul NIHSS a scăzut la 2 puncte. Examinarea Doppler a arterelor cervicale a arătat doar ateromatoză incipientă. S-au făcut examen cardiologic, ecocardiografie, monitorizare Holter ECG, toate fără modificări. A fost identificată mutația homozigotă MTHFR A1298. A efectuat ecografie transesofagiană care arată LASP. Repetă AVC ischemic în 2014, pentru care primește în acut anticoagulant, face transformare hemoragică și hemoragie intraparenchimatoasă stângă. Recuperarea este favorabilă, dar persistă hemipareza stângă și apar distonii. Tratamentul anticoagulant este reluat și, de patru ani, nu a mai prezentat evenimente vasculare.

Discuție. Deși toate evenimentele au fost în teritoriul carotidian stâng, sugerăm că, la această pacientă, LASP a fost cauza evenimentelor vasculare.

The possible implication of the, „left atrial pouch" in the determination of certain repeated vascular events

Introduction. Krishnan and Salazar described in 2010 left atrial pouch (LASP) as an anatomical variant of the interatrial pouch, claiming that it may have an embolic potential.

Case presentation. We are presenting the case of a patient with repeated ischemic strokes in the left MCA. The first vascular event was in 2009 with right sided hemiparesis and aphasia. Investigations revealed hypercholesterolemia and arterial hypertension. She received antiaggregant medication, statins, and hypo tensors. The evolution being favorable, the neurological deficit mostly remitted.

The second vascular event was in 2012 with the same localization and symptomatology, with an ASPECTS score of 10 points, NIHSS 13 points, and the patient undergoing thrombolysis. 24 hours after the thrombolysis was performed, NIHSS dropped to 2 points. The Doppler examination revealed just an incipient atheromatosis. There were performed: cardiac examination, echocardiography, Holter ECG motorization, all without modifications. MTHFR A1298 mutation was identified. She performed a transesophageal echography which revealed LASP.

She repeats the ischemic stroke in 2014, she receives acute anticoagulant, and she has hemorrhagic transformation and left intracerebral hemorrhage.

The recovery is favorable, but the left hemiparesis remains and dystonia appear. The anticoagulant treatment is resumed and for four years she hasn't have any vascular events.

Discussion. Although all events took place in the left carotid area, we share the opinion that in the case of this patient LASP was the cause of vascular events.

Neuroinfecții recurente la un pacient cu telangiectazie hemoragică ereditară – prezentare de caz

A. Lefter[1], I. Orban[1], A. Florea[1], C. Predoiu[1], M. Selescu[2], I. Gobej[3], I. Tănase[4], A. Mujdaba-Elmi[1], A. Nicolau[5], C. Stănescu[6], L. Dumitrescu[7,1,8], B.O. Popescu[7,1], R. Tănăsescu[7,1,9]

[1]Secția de Neurologie 2, Spitalul Clinic „Colentina", București
[2]Secția de Neurologie 1, Spitalul Clinic „Colentina", București
[3]Secția de Neurochirurgie, Spitalul Clinic „Colentina", București
[4]Centrul de Imagistică Medicală „Hiperdia", Spitalul Clinic „Colentina", București
[5]Secția de Medicină Internă 1, Spitalul Clinic „Colentina", București
[6]Secția de Cardiologie, Spitalul Clinic „Colentina", București
[7]Facultatea de Medicină, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București
[8]Departamentul 6 – Neuroștiințe Clinice, Disciplina Neurologie, Spitalul Clinic „Colentina", București
[9]Departamentul de Neurologie Clinică, Universitatea din Nottingham, Queen`s Medical Centre, Nottingham, Regatul Unit

Telangiectazia hemoragică ereditară (boala Osler-Weber-Rendu) este o afecțiune vasculară autozomal dominantă cu o prevalență de cel puțin 1/5.000, complicată adesea prin malformații vasculare la nivel pulmonar, hepatic, gastrointestinal și cerebral. Malformațiile arterio-venoase pulmonare apar în 15-50% dintre cazuri și pot fi responsabile de complicații neurologice severe precum abcesele cerebrale, care survin în până la 10% dintre pacienții cu șunt pulmonar dreapta-stânga.

Prezentăm cazul unui pacient în vârstă de 57 de ani cu telangiectazie hemoragică ereditară și neuroinfecții recurente – meningo-encefalită la vârsta de 47 ani și 2 abcese cerebrale frontale stângi la 53 de ani, respectiv 54 de ani, vindecate fără deficite reziduale. Bilanțul realizat, ce a inclus angiotomografie computerizată, Doppler cu monitorizare de semnale microembolice cerebrale, nu a obiectivat embolii cerebrale sau șunt pulmonar dreapta-stânga, dar acesta din urmă rămâne ipoteza cea mai plauzibilă pentru etiopatogenia neuroinfecțiilor. Plecând de la caz, sunt discutate particularitățile și provocările de diagnostic și tratament, un accent particular punându-se asupra posibilităților de apreciere a riscului de recidivă și a măsurilor profilactice.

Recurrent neuroinfections in a patient with hereditary haemorrhagic telangiectasia – case presentation

Hereditary haemorrhagic telangiectasia (Osler-Weber-Rendu syndrome) is an autosomal dominant vascular disorder with an estimated prevalence of al least 1/5,000, which can frequently be complicated by pulmonary, hepatic, gastrointestinal and cerebral vascular malformations. Pulmonary arteriovenous malformations arise in 15-50% of cases and may account for severe neurological complications such as cerebral abcesses, that occur in up to 10% of patients with right-to-left pulmonary shunt.

We report the case of a 57-year old man with hereditary haemorrhagic telangiectasia and recurrent neuroinfections – meningoencephalitis at the age of 47, and 2 left frontal cerebral abcesses at 53 and 54 years of age, respectively, cured without residual deficits. Although the comprehensive workup, which included cerebral angio-computed tomography and cerebral Doppler with microemboli detection, did not ascertain the existence of a right-to-left pulmonary shunt, this is nevertheless the most likely cause for the neuroinfections. This case is a starting point for discussion on the particularities and challenges of diagnosis and treatment, with special emphasis on the means to appraise the risk of recurrence and on prophylactic measures.

Hemoragie intracerebrală sau puseu de scleroză multiplă?

I.C. Lupescu[1], I.G. Lupescu[2,3], A.O. Dulămea[1,3]

[1]Departamentul de Neurologie, Institutul Clinic „Fundeni", București
[1]Departamentul de Radiologie și Imagistică Medicală, Institutul Clinic „Fundeni", București
[3]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

Introducere. Există raportate cazuri cu hemoragie intracerebrală spontană, apărută la pacienți cu scleroză multiplă

(SM), de obicei aflați în tratament cu natalizumab sau interferon beta. În altă ordine de idei, fierul începe să fie recunoscut în componența plăcilor cronice, existând studii care au analizat depunerile de fier ca marker pentru evaluarea statusului pacienților cu SM.

Prezentare de caz. O pacientă de 38 ani, fără antecedente semnificative, a dezvoltat în 2006 cefalee și pareză brahială stângă. IRM cerebral efectuat în 2007 a evidențiat multiple leziuni demielinizante compatibile cu diagnosticul de SM (dintre care una ocupă baza girului postcentral stâng), însă cu benzi oligoclonale negative. Un al doilea posibil puseu a avut loc în 2011, manifestat prin parapareză, însă cu durată sub 24 ore. Pacienta a dezvoltat ulterior în 2013 hemipareză dreaptă, cu ameliorare parțială și deficit rezidual (4/5 MRC în 2017). IRM cerebral repetat în 2017 a decelat leziuni staționare numeric și dimensional, cu o leziune activă la nivelul lobului temporal stâng și posibilă hemoragie cerebrală veche ocupând în întregime girul postcentral stâng (hipersemnal T2 cu margine hemosiderinică în hiposemnal). Analizele de laborator au fost reluate, însă toți markerii autoimuni, infecțioși și de coagulare au fost negativi. S-a efectuat puls-terapie cu Metilprednisolon 1 g qd timp de 5 zile, iar pacienta urmează să înceapă tratament imunomodulator.

Discuții. Este neclar dacă leziunea este hemoragică sau demielinizantă. Întrucât diagnosticul de SM a fost stabilit deja, determinarea naturii leziunii ar putea identifica o altă patologie concomitentă și ar putea influența tratamentul și prognosticul.

Intracerebral hemorrhage or multiple sclerosis relapse?

Introduction. There have been reports of spontaneous intracerebral hemorrhage occurring in multiple sclerosis (MS) patients, usually in those receiving immunomodulatory treatment with natalizumab or interferon beta. In another train of thoughts, iron is increasingly becoming recognized as a component of chronic plaques, with some studies analyzing iron deposits as a potential marker for assessing MS patient's status.

Case presentation. A 38 yo female, without significant medical history, developed in 2006 headache and left upper limb paresis. Brain MRI performed in 2007 revealed multiple demyelinating lesions compatible with MS diagnosis (with one occupying the base of the left postcentral gyrus), however oligoclonal bands were negative. A second possible relapse was noted in 2011, manifested as paraparesis, but with < 24 hours duration. The patient then developed in 2013 right hemiparesis, with partial improvement and residual deficit (4/5 MRC in 2017). Brain MRI repeated in 2017 revealed stationary lesions (both numerically and dimensionally), with an active lesion in the left temporal lobe and possible chronic intracerebral hemorrhage occupying the entire postcentral gyrus (T2 hyperintensity with hypointense peripheral rim of hemosiderin deposits). Laboratory workup was resumed, with autoimmune, infectious and coagulation markers all negative. Pulse-therapy with Methylprednisolone 1 g qd for 5 days was performed and the patient will be initiated on immunomodulatory treatment.

Discussions. It is unclear if the lesion is hemorrhagic or demyelinating. As MS diagnosis has been already established, determining the true nature of the lesion might reveal another concurrent condition, as well as influence treatment and prognosis.

Tablou clinic atipic în distrofia miotonică tip 1

O.M. Măluțan[1], N. Drăghici[2-4], A. Cătană[3], A.V. Blesneag[1,3,4], F.D. Mureșanu[1,3,4]

[1]Clinica de Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

[2]Centrul de Cercetare IMOGEN, Cluj-Napoca

[3]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

[4]Centrul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice „RoNeuro", Cluj-Napoca

Distrofia miotonică tip 1 este o patologie genetică rară caracterizată de distrofie musculară distală, facială și a țesuturilor non-musculare – cardiac, glande endocrine, cristalin și posibil cerebral. Sunt descrise 3 forme: ușoară, clasică (cu debut la adult) și congenitală.

O pacientă în vârstă de 72 ani se prezintă pentru fatigabilitate și tulburări de vorbire de tip dizartric, accentuate progresiv în ultimii 2 ani. Afirmă existența patologiei cardiace și de moarte subită pe linia maternă. Nu a avut nicio sarcină, cu toate că a urmat tratament de stimulare ovariană. Este cunoscută cu cardiomiopatie ischemică, histerectomie totală cu anexectomie bilaterală, tiroidectomie parțială, cataractă bilaterală. Examenul neurologic evidențiază pseudo-pareză facială periferică bilaterală, diminuarea reflexelor de fund de gât, deficit motor predominant distal, miotonie discretă, hipotonie musculară generalizată, reflexe osteotendinoase diminuate global. Se recoltează probe biologice uzuale, imunologice, markeri infecțioși și tumorali, se efectuează ecografie abdomino-pelvină, radiografie pulmonară, cu rezultate normale, exceptând creșterea creatinkinazei. Explorarea IRM cerebrală și cervicală descrie modificări de substanță albă. Examenul electroneuromiografic evidențiază un traseu miogen cu salve miotonice predominant distal. Contextul clinic și paraclinic este sugestiv pentru distrofia miotonică tip I. Testarea genetică decelează > 80 repetiții CTG în gena DMPK și confirmă diagnosticul.

Tabloul clinic este atipic prin paucitatea acuzelor raportat la modificările neurologice semnificative. Diagnosticul a fost stabilit tardiv față de vârsta așteptată de debut a simptomatologiei prin fenomenul de anticipație.

Este importantă identificarea unei patologii genetice, chiar și la vârstă avansată, în special pentru sfatul genetic.

Atypical clinical presentation of myotonic dystrophy type 1

Myotonic dystrophy type 1 is a rare genetic pathology characterized by distal and facial muscular dystrophy and also dystrophic change in non-muscular tissue – the heart, endocrine glands, lens and possible the brain. It describes mild, classic (adult-onset) and congenital form.

72-year-old woman presents for fatigability and speech disturbance with progressive worsening for 2 years. She implies cardiac pathology and sudden death on maternal line. She had no pregnancy, despite of following ovarian stimulation therapy. She has ischemic cardiomyopathy, total hysterectomy with bilateral oophorectomy, partial thyroidectomy and bilateral cataracts. Neurological evaluation reveals bilateral facial nerve pseudo-paresis, diminished pharyngeal reflexes, distal muscular weakness, discreet myotonia, generalized muscular hypotonia and globally diminished tendon reflexes. Routine laboratory tests, immunology, infectious and tumor markers, abdominopelvic ultrasound and thoracic radiography were performed with normal results, except for high creatine kinase. Cerebral and cervical spine MRI describes white matter changes. Nerve conduction study and electromyography show distal myogenic change with myotonic discharge. Clinical and paraclinical presentation suggests myotonic dystrophy type 1. Genetic testing reveals >80 CTG repetitions in DMPK gene supporting the diagnosis.

The paucity of symptoms in regard to the significant neurological disturbances make the clinical presentation atypical. The diagnosis is made later as expected by the anticipation phenomena.

It is important to identify a genetic pathology even at advanced age especially for the genetic counsel.

Displazia septo-optică – prezentare de caz

O.M. Măluțan[1], L.D. Mako[1], I. Opincariu[2], A.V. Blesneag[1,2]
[1]Clinica de Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență Cluj-Napoca
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Displazia septo-optică (sindromul de Morsier) este o afecțiune congenitală rară definită de trei caracteristici principale: hipoplazie de nerv optic, anomalii de formare a structurilor liniei mediane cerebrale și hipopituitarism, două dintre ele fiind suficiente pentru diagnostic.

Se prezintă în serviciul nostru un pacient în vârstă de 20 de ani, fără antecedente personale patologice și fără manifestări subiective, cu paloare papilară bilaterală obiectivată la consultul oftalmologic efectuat pentru obținerea permisului auto. Menționează un unchi cu spina bifida, decedat la vârsta de 3 luni și mama cu tiroidită autoimună. Examenul general pune în evidență ușor dismorfism facial, hipertelorism, tulburări trofice în treimea distală a membrelor superioare și anomalii digitale. Examenul neurologic evidențiază scăderea bilaterală a acuității vizuale și nistagmus orizontal bidirecțional. Evaluarea IRM cerebrală și de orbită descrie hipoplazia bilaterală a nervilor optici, absența septului pelucid, agenezia completă de corp calos și colpocefalie secundară. S-au prelevat probe biologice uzuale și dozări hormonale, aflate în limite normale. Consultul endocrinologic identifică o talie mai redusă decât cea așteptată în raport cu progenitorii și precizează dezvoltarea pubertară corespunzătoare. Radiografia de coloană cervicală evidențiază prezența de coastă cervicală bilaterală, iar radiografiile de pumn, mână non-dominantă și genunchi bilateral descriu închiderea cartilajului de creștere. Studiul conducerii nervoase demonstrează relații normale ale nervilor median, ulnar și radial bilateral. Electroencefalograma arată un traseu hipovolat, fără grafoelemente patologice. Examenul psihologic pune în evidență disfuncție cognitivă ușoară.

Tabloul clinic este particular prin asocierea malformațiilor congenitale și ridică problema influenței patologiei endocrinologice materne în dezvoltarea displaziei septo-optice.

Septo-optic dysplasia – a case report

Septo-optic dysplasia (de Morsier syndrome) is a congenital pathology characterized by three main features: optic nerve hypoplasia, abnormal formation of structures along the midline of the brain and hypopituitarism, but the diagnosis can be based on only two features.

20-year-old boy with no medical history or any symptoms presents in our clinic with bilateral pallor of the optic nerve following a routine ophthalmological evaluation for the driver's license. He mentions having an uncle with spina bifida who died at 3 months and the mother with autoimmune thyroiditis. General evaluation finds facial dysmorphism, hypertelorism, distal trophic change in the upper limbs and digital abnormalities. Neurological evaluation reveals reduced bilateral visual acuity and bidirectional horizontal nystagmus. Cerebral and orbital MRI describes bilateral optic nerve hypoplasia, absence of the septum pellucidum, agenesis of the corpus callosum and secondary colpocephaly. Routine laboratory tests and hormones were normal. The endocrine evaluation stated short stature comparing to the expected values regarding the parents and normal pubertal development. Cervical spine x-ray highlights bilateral cervical rib and the wrist, non-dominant hand and bilateral knees x-rays find epiphyseal plate closure. Nerve conduction study shows normal parameters for the bilateral median, ulnar and radial nerves. The electroencephalogram is hypovoltated with no paroxysmal activity. On psychological evaluation he was found with mild cognitive dysfunction.

The association of the congenital malformations makes the clinical presentation particular and questions the influence of the maternal endocrine pathology in developing septo-optic dysplasia.

Scleroza multiplă – forma cu debut spinal la o pacientă în vârstă de 19 ani (caz clinic)

C. Mărgărit, A. Bobouțanu, D.M. Moroșanu
Secția Clinică de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București

Introducere. Debutul spinal în scleroza multiplă (SM) este mai puțin frecvent și poate pune probleme în diagnosticul pacienților. Este prezentat cazul unei paciente de 19 ani cu parestezii cu caracter de amorțeala la membrele inferioare bilateral apărute cu 5 zile anterior internării. În ultimul an, a avut multiple astfel de episoade.

Metode. Examenul clinic relevă deficit motor la membrul inferior drept, parestezii și hipoestezie lateroabdominal stâng T6-T10. Imagistica prin rezonanță magnetică (IRM) evidențiază în hipersemnal T2/FLAIR leziuni multiple cervical și toracal, dintre care unele cu contrast. De asemenea, potențialele evocate vizuale erau alungite bilateral.

Rezultate. Puncția lombară a evidențiat benzi oligoclonale prezente și index IgG crescut. Dozările din lichidul cefalorahidian pentru Toxoplasma, Borrelia, angiotensin-convertaza, Mycoplasma pneumoniae, virus Herpes simplex au fost în limite normale, cu anticorpi IgG anti-virus Epstein Barr ușor crescuți. Probele serologice au infirmat prezența unei vasculite sau unei boli de colagen. Astfel, pacienta a fost diagnosticată cu mielită și a primit tratament imunosupresor. În următorul an a fost monitorizată cu atenție. IRM repetat a decelat leziuni noi periventriculare, de aceea s-a reconsiderat cazul și s-a pus diagnosticul de SM.

Concluzii. Particularitatea acestui caz a fost debutul atipic doar cu manifestări date de localizarea medulară. S-au făcut toate diagnosticele diferențiale, iar în timp s-au decelat și leziunile cerebrale. De asemenea, indexul IgG și benzile oligoclonale au fost markeri predictori pentru evoluția spre SM. În consecință, este extrem de important să se monitorizeze pacienții atunci când datele clinice nu sunt clare pentru un diagnostic.

The case of a 19 year old patient with spinal debut multiple sclerosis

Background and aims. The spinal debut is a less common form of Multiple Sclerosis (MS) and can create difficulties in diagnosing a patient. We present the case of a 19 year old patient admitted for paresthesia involving her lower half which started 5 days ago. During the last year she states having several such episodes.

Methods. Clinically she has monoparesis of her right lower limb and left abdominal hypoesthesia. Cerebral and spinal magnetic resonance imaging (MRI) shows T2/fluid attenuated inversion recovery hyperintense multiple small cervical and thoracic lesions, some with contrast enhancement. Moreover, visual evoked potentials were prolonged.

Results. The lumbar puncture revealed positive oligoclonal bands and increased immunoglobulins index. The test results for Toxoplasma, Borrelia, angiotensin-convertase, Mycoplasma Pneumoniae, Herpes Simplex virus, collagen diseases or vasculitis were negative. Accordingly, the patient was diagnosed with myelitis and started immunosuppressive treatment. She was closely monitored during the following year. Repeated MRI revealed new periventricular lesions. Therefore, immediate reassessment of the case was made and the patient was diagnosed with MS.

Conclusions. The atypical debut with manifestations only given by medular lesions made this case interesting. The other differential diagnosis was made but then in time the cerebral lesions appeared. Besides, the immunoglobulins index and oligoclonal bands were markers that predicted the evolution to MS. Consequently, it is very important to closely monitor the patient when the clinical picture is suggestive of something more.

Encefalita herpetică – prezentarea unui caz clinic

D. Mariaș, A.M. Vulcan, I. Rahovan, V. Văcăras
Secția de Neurologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

Introducere. Encefalita herpetică este o afecțiune cu evoluție acută sau subacută, care reprezintă cea mai frecventă și severă formă de encefalită virală, cu morbiditate și mortalitate importantă.

Obiective, metode și rezultate. Prezentăm cazul unui pacient de sex masculin in vârstă de 56 de ani, cunoscut cu patologie hepato-renală și cardiacă, diabet zaharat tip 2 tratat cu antidiabetice orale, transferat pe Secția de Neurologie Cluj-Napoca, de la Spitalul Municipal Onești, unde s-a prezentat pentru crize comițiale subintrante mixte grand-mal și jacksoniene motorii la nivelul membrului superior stâng și stări de subfebrilitate. Examenul obiectiv la preluare evidențiază pacient conștient, fără semne de iritație meningeană, proba Romberg pozitivă nesistematizată, probe de pareză pozitive la nivelul membrului superior stâng, FMS/MAS=4/5 puncte. Examenul IRM efectuat la 4 zile de la internare ridică suspiciunea de ischemie acută în teritoriul ACM dreapta. Având în vedere evoluția nefavorabilă a pacientului sub tratament, se decide repetarea examenului IRM, care evidențiază leziuni fronto-parietale în dreapta, ce ridică problema unei arii de encefalită. Pe parcursul internării, pacientul a urmat tratament cu antiepileptice, antihipertensive, antiagregant plachetar, nerutope, antibiotic și antiviral (Acyclovir 4 g/zi per os, 7 zile), cu evoluție nefavorabilă. Având în vedere datele clinice și paraclinice, se decide transferul pacientului pe secția de boli infecțioase, în vederea începerii terapiei antivirale parenterale.

Discuții. Particularitatea cazului este dată de agravarea clinică sub tratament antiviral (Aciclovir) administrat per os.

Herpetic encephalitis – clinical case presentation

Introduction. Herpetic encephalitis is an acute or subacute disease, representing the most frequent and severe form of viral encephalitis, with an important mortality and morbidity rate.

Objectives, methods and results. We will be presenting the case of a 56-year-old male patient, with type II diabetes treated with metformin, hepatorenal and cardiac pathology. The patient was transferred to the Neurology Department in Cluj-Napoca form the Onesti Municipal Hospital, where he was admitted for tonic-clonic seizures and jacksonian seizures located in the left arm associated with febrile illness. At the medical examination the patient didn't show any meningeal signs, positive Romberg's test, decreased muscle strength in the left arm with a rating of 4 out of 5 points on the muscle strength scale. The MRI examination done 4 days after hospitalization showed signs of a middle cerebral artery stroke. Taking into account the patient's unfavorable development under specific treatment, a second MRI was requested, this time showing clear signs of frontoparietal encephalitis. During hospitalization the patient was under antiepileptic, hypotensive, antiplatelet, neuroleptic,

antibiotic and antiviral (Acyclovir 4 g/day, 7 days) treatment, with permanent deterioration of his health. Taking into consideration the clinical and paraclinical data, the patients transfer to the infectious disease department was decided.

Discussions. We found the case particularly interesting due to the fact that under oral use of Aciclovir the clinical status of the patient was unfavorable.

Encefalopatie posterioară reversibilă la pacientă cu porfirie acută intermitentă – prezentare de caz

Maria Melania Martoiu[1], Carmen Ragan[1], Andreea Banică[1], Cezar Dumitrache[1], Cristina Aura Panea[1,2]

[1]Departamentul de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență „Elias", București

[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", București

Introducere. Porfiria acută intermitentă este o patologie autozomal dominantă caracterizată printr-un deficit parțial de porfobilinogen dezaminaza – enzimă implicată în procesul de sinteză a hemului. Clinic, se poate prezența sub formă de atacuri cu dureri abdominale severe, greață, vărsături, tahicardie și salturi hipertensive. Poate afecta sistemul nervos central, periferic și autonom.

Encefalopatia posterioară reversibilă reprezintă o entitate clinico-radiologică, caracterizată clinic prin cefalee, crize epileptice, alterarea stării de conștiență și halucinații vizuale, iar din punct de vedere neuroradiologic cu anomalii de substanță albă localizate în lobii parieto-occipitali.

Metode. Prezentăm cazul unei paciente în vârstă de 48 de ani, hipertensivă, în tratament de substituție hormonală progesteronică, ce se prezintă pentru stare confuzională, halucinații vizuale și dureri abdominale însoțite de dureri musculare. Obiectiv, la internare, prezintă HTA necontrolată. Neurologic, pacienta era vigilă, dezorientată temporo-spațial și asupra propriei persoane, fără deficite motorii.

Rezultate. IRM cerebral efectuat la aproximativ 2 zile evidențiază anomalii de substanță albă occipital bilateral cortico-subcortical, zone în hipersemnal T2 și FLAIR și izosemnal T1.

CT abdominal nu evidențiază semne de pancreatită, perforație digestivă sau ocluzie intestinală. Evaluarea Holter TA, ecografie de artere renale și dozare metanefrine urinare în limite normale.

Biologic, prezenta hiposodemie moderat severă, sumar de urină cu glicozurie, bilirubină și corpi cetonici, titru crescut al porfirinelor totale, urinare și normal al coproporfirinei.

Concluzii. Coroborând tabloul clinic cu cel paraclinic, s-a ridicat suspiciunea de porfirie acută intermitentă. Simptomatologia inițială reprezentată de episodul confuzional a fost interpretată în contextul encefalopatiei posterioare reversibile și al hiponatremiei, explicate de dereglarea de sinteză a hemului și de valorile tensionale crescute.

Posterior reversible encephalopathy syndrome at a patient with acute intermittent porphyria – a clinical case

Introduction. Acute intermittent porphyria is an autosomal dominant disorder characterized by a partial deficiency of the porphobilinogen deaminase, an enzyme involved in the hems synthesis. It can present clinically with attacks, with severe abdominal pain, nausea, vomiting, tachycardia and hypertension. It can affect the central, peripheral and autonomic nervous system.

Posterior reversible encephalopathy syndrome is a clinical-radiological syndrome, characterized by headache, epileptic seizures, altered consciousness and visual hallucinations, associated with white matter abnormalities localized in the parieto-occipital lobes.

Methods. We present the case of an woman aged 48, hypertensive, with progesterone substitution home therapy, who presented for confusional state, visual hallucinations and abdominal and muscle pain. At admission she had uncontrolled high blood pressure. The neurological examination revealed a confused patient, temporo-spatially disorientated, without motor deficits.

Results. The cerebral MRI showed bilateral cortico-subcortical white matter abnormalities in the occipital area, T2 and FLAIR hyperintense areas with T1 isointense areas.

Abdominal CT did not reveal signs of pancreatitis, digestive perforation or intestinal occlusion. Blood pressure monitoring, renal arteries ultrasound and urinary metanephrine dosing, were in normal range.

Biologically there were severe-moderate hyposodemia, urine summary with glycosuria, bilirubin and ketone bodies, high total and urinary porphyrins and normal coproporphyrin.

Conclusions. Taking into account the clinical and paraclinic evaluation, the suspicion of acute intermittent porphyria was made. The initial symptomatology of confusional state had been explained by the posterior reversible encephalopathy syndrome and hyponatremia, by the hem synthesis disorder and high blood pressure values.

Diagnosticul diferențial al proceselor expansive intracraniene la un pacient cu artrită reumatoidă seropozitivă

A. Mîță[1], I. Davidescu[1,2]

[1]Departamentul de Neurologie II, Spitalul Clinic „Colentina", Bucureşti

[2]Universitatea de Medicină şi Famarcie „Carol Davila", Bucureşti

Va prezentăm cazul unei paciente de 62 de ani, mare fumătoare, diagnosticată cu poliartrită reumatoidă din 2010, complicată cu noduli pulmonari (2012), pentru care a urmat multiple investigații, proveniența acestora fiind considerată de cauză reumatoidă (circa 10% dintre cazuri); pacientei i s-a propus biopsia pulmonară, dar aceasta a refuzat în mod sistematic. În august 2017, examenul bronhoscopic a avut rezultat incert.

În februarie 2016, pacienta a suferit un accident vascular cerebral în teritoriul arterei cerebrale medii drepte, când s-a

evidențiat stenoza 50% a arterei carotide interne, cu hemipareză stângă remisă. În noiembrie 2017, a fost reinternată pentru hemipareză dreaptă și cefalee persistentă, cu evoluție progresivă în ultimele două săptămâni.

Examinarea neurologică a evidențiat hemipareză dreaptă și pareză facială de tip central.

Examinarea tomografică cerebrală a evidențiat două tumori intracerebrale fronto-parietal stâng cu un diametru maxim de 2/2 cm, cu priză de contrast și edem înconjurător cu efect de masă asupra structurilor înconjurătoare.

Examinarea IRM a evidențiat patru micronoduli cerebeloși bilaterali, cu diametru maxim de 5 mm și alți doi noduli localizați în lobul frontal anterior stâng (18/20 mm) și parasagital (16/19 mm).

Având în vedere evoluția leziunilor pulmonare, a fost necesar diagnosticul diferențial între determinări secundare ale unui posibil neoplasm pulmonar și posibili noduli reumatoizi cerebrali.

O nouă tomografie pulmonară a decelat multiple leziuni pulmonare, iar pacienta a acceptat biopsia pulmonară a unuia dintre noduli, care a relevat adenocarcinom pulmonar nediferențiat, motiv pentru care tumorile cerebrale au fost încadrate că metastaze cerebrale. Pacienta a urmat trei ședințe de radioterapie cerebrală.

Differential diagnosis of intracranial expansive processes in a patient with serum-positive rheumatoid arthritis

B.M. is a 62 years old woman, heavy smoker, known with serum-positive rheumatoid polyarthritis since 2010, and complicated with pulmonary nodules since 2012, for which she has performed various examinations, being considered that these nodules may be rheumatoid ones (frequency of 10%); she was proposed for a lung biopsy but she refused systematically. In august 2017she performed a bronchoscopy with an uncertain result.

In February 2016 patient had a stroke in the right median cerebral artery, with 50% stenosis of right carotid and remitted slight left hemiparesis. In november 2017 she was admitted again for right hemiparesis and permanent headache, with a progressive evolution in previous two weeks; she also reported a 20 kg weight loss in the last three months.

Neurological examination discovered right hemiparesis and central facial paresis.

A CT brain examination revealed two intra-cerebral tumors in left fronto-parietal lobe with maximum diameter of 2/2 cm, with contrast intake and surrounding edema without mass effect.

A MRI showed four bilateral micro-nodules in the cerebellum, with maximum diameter of 5 mm and two bigger ones in left anterior frontal lobe (18/20 mm) and para-sagital (16/19 mm).

Considering the evolution of pulmonary lesions, we discussed differential diagnosis between secondary determinations (from a possibly pulmonary neoplasm) and cerebral rheumatoid nodules.

A new pulmonary CT scan revealed multiple lesions and patient finally accepted lung biopsy of one of the nodules which revealed pulmonary undifferentiated adenocarcinoma, so that cerebral tumors were considered brain metastasis; she had three brain radiotherapy sessions.

Sindromul POEMS asociat cu AVC şi neurinom radicular lombar – Prezentare de caz

C.C. Mutu[1,2], C. I. Scorobeț[3], V.I. Suciu[3]
[1]Clinica de Neurologie, Centrul CVASIC, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu
[2]Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu
[3]Spitalul Clinic Județean de Urgență, Sibiu

Introducere. Sindromul POEMS este un acronim pentru asocierea: polineuropatie, organomegalie, endocrinopatie, proteine monoclonale și leziuni tegumentare. Această boală hematologică foarte rară afectează inclusiv sistemul nervos la nivel central și periferic.

Prezentare de caz. Pacient în vârstă de 58 de ani, cunoscut cu multipli factori de risc cardiovasculari, a prezentat în 2016 un AVC ischemic carotidian stâng confirmat prin IRM cerebral și manifestat prin hemipareză dreaptă ataxică. Pacientul avea trombocitoză și acrocianoză intensă prin expunere la frig, fapt pentru care a fost îndrumat către serviciul de hematologie. După un an, pacientul se prezintă cu tetrapareză, atrofii musculare generalizate, predominant distale și scădere ponderală. Examenul electrofiziologic de conducere nervoasă relevă o polineuropatie severă, cronică, demielinizantă la toate membrele. Examenul CT whole-body arată organomegalie, multiple leziuni osteosclerotice și o formațiune spinală lombară, confirmată ca fiind un neurinom după excizie și examen histopatologic. Diagnosticul sindromului POEMS este susținut pe baza criteriilor majore, revizuite de către Dispenzieri în 2017: polineuropatie CIDP-like, nivel crescut de IgA seric cu lanțuri ușoare kappa (rar întâlnite), leziuni osteosclerotice și nivel VEGF crescut. Pe lângă acestea, au existat și criterii minore suplimentare: organomegalia, leziunile tegumentare, trombocitoza, diabetul zaharat (endocrinopatia), scăderea ponderală semnificativă, mai târziu apărând diareea cronică și edemele generalizate persistente.

Concluzii. În toate cazurile de polineuropatie asemănătoare cu CIDP ar trebui cercetată prezența gamapatiei monoclonale, mai ales atunci când există și tulburări hematologice asociate. Evidențierea unei leziuni, ce explică parțial simptomatologia, nu trebuie să oprească o investigare amănunțită pentru clarificarea etiologiei și evoluției întregului tablou clinic.

Cuvinte cheie: POEMS, stroke, neurinom, polineuropatie cronică demielinizantă, trombocitoză

POEMS syndrome associated with stroke and lumbar schwannoma – Case report

Introduction. POEMS syndrome is an acronym which stands for polyneuropathy, organomegaly, endocrinopathy, M-protein and skin lesions. This very rare hematological dis-

order also affects the nervous system both at the central and peripheral level.

Case report. We discuss the case of a 58 year-old male patient, known with multiple cardiovascular risk factors, who presents himself in 2016 with an ischemic stroke (confirmed by MRI) manifested with motor deficits of the right limbs. He had persistent thrombocytosis and intense acrocyanosis on cold exposure for which he was referred to the hematological department. At one year follow-up, he had generalized muscle atrophy, quadriparesis and underweight. The nerve conduction studies revealed signs of a chronic, severe, demyelinating neuropathy (CIDP) in all limbs. A whole body CT scan showed enlarged organs, multiple disseminated osteosclerotic lesions and an intraspinal lumbar mass, which was confirmed as a schwannoma after excision and pathological examination. Diagnosis of POEMS syndrome was based on the criteria revised by Dispenzieri in her 2017 update report: CIDP-like neuropathy, increased IgA with kappa light chains (very rare finding), sclerotic bone lesions and increased VEGF levels. Beside these, there were also minor criteria present: organomegaly, skin lesions, thrombocytosis, diabetes mellitus (endocrinopathy), weight loss and later diarrhea and persistent edema.

Conclusions. Every challenging neuropathy case resembling CIDP should be screened also for gamma protein, especially when it is associated with hematological disorders. The finding of a lesion, which partially explains the symptoms, should not stop the search for the underlying cause that could explain all the progressive signs.

Keywords: POEMS, stroke, schwannoma, neuropathy, thrombocytosis

Meningiom atipic cu fenotip mixt glio-epitelial – prezentare de caz

G.C. Nicola[1], O. Mărgăritescu[2], M.C. Pătruleasa[3], C. Simionescu[4], L. Mogoanta[5], D. Pirici[1]

[1]Departamentul de Metodologia Cercetării Ştiinţifice, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova
[2]Departamentul de Neurochirurgie, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova
[3]Departamentul de Neurochirurgie, Spitalul Clinic Judeţean de Urgenţă, Craiova
[4]Departamentul de Anatomie Patologică, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova
[5]Departamentul de Histologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova

Meningiomul atipic este o tumoră rară a sistemului nervos central care a fost asociată cu rate de recurență crescute chiar și după o rezecție largă.

Se prezintă un caz al unei femei de 62 de ani, admisă cu deficit motor în ultimele 4 luni, cu cefalee și vărsături în ultimele 24 de ore. Pacienta a avut în antecedente o intervenție chirurgicală cerebrală la vârsta de 6 ani, dar fără date diagnostice. La examinarea clinică s-a observat hemipareză stângă, hipotonie musculară, dizartrie cerebeloasă, tremor intențional, dismetrie cu hipermetrie pentru membrele drepte și semne de hipertensiune intracraniană. Imaginile CT și IRM au arătat o tumoră de 48,7x38,4x41,9 mm în emisferul drept cerebelos, cu hipersemnal neomogen în T2 și hiposemnal neomogen în T1, cu intensă gadofilie și necroză. Tumora a fost aderentă de cortul cerebelului și au existat cicatrici postchirurgicale chistice în emisfera cerebeloasă stângă. Pacienta a decedat câteva ore mai târziu, după un eveniment ischemic la nivelul trunchiului cerebral.

Analiza histopatologică a descris o tumoră malignă formată din mase compacte de celule cu caracter epitelial/meningeal, înconjurate de mase de necroză și hemoragie. Imunohistochimia a confirmat celule pozitive variabil pentru EMA, cu marcare intensă pentru vimentină, negative pentru EGFR și cu un index ki-67 de aproximativ 50%. În afară de glioză asociată, un studiu de imunohistochimie dublă a arătat că 10-20% dintre celulele tumorale coexprimă EMA și GFAP.

Acest studiu relevă astfel o tumoră meningeală rară, care prezintă un profil mixt, dublu epitelial și glial, aparent recurentă, ridicând un semn de întrebare asupra fenotipului apărut inițial în timpul patogenezei și asupra modului în care a evoluat agresivitatea sa.

Atypical meningioma with a mixt glio-epithelial phenotype – a case report

Atypical meningioma is a rare central nervous system tumor that has been associated with high recurrence rates even after large resection.

This case was a 62-year-old woman, admitted with motor deficit during the last 4 months, with headache and vomiting during the last 24 hours. The patient had suffered a previous cerebral surgical intervention at the age of 6, but without any diagnostic data. Clinical examination revealed left hemiparesis, muscle weakness, cerebellar dysarthria, intentional tremor, dysmetria with hypermetria for the right arm and foot, and signs of intracranial hypertension. CT and MRI imaging revealed a tumor of 48,7x38,4x41,9 mm in the right cerebellar hemisphere, with enhanced non-homogenous T2 signaling and reduced non-homogenous T1 signaling, with intense gadophylia, and necrosis. The tumor was adherent to the tentorium cerebelli, and there were cystic post-surgical scars in the left cerebellar hemisphere. She died a few hours later following an ischemic event at the level of the brainstem.

Histopathological analysis described a malignant tumor formed of compact areas of epithelial/meningeal cells, surrounding areas of necrosis and hemorrhages. Immunohistochemistry confirmed variable EMA-positivity of the tumor cells, with intense vimentin staining, negativity for EGFR, and a Ki-67 index of approximatively 50%. Beside associated gliosis, a double immunohistochemistry study revealed that 10- 20% of the tumor cells co-expressed EMA and GFAP.

This study reveals thus a rare meningeal tumor showing a mixt double epithelial and glial profile, apparently recurrent, raising the question of which pattern emerged first during its pathogenesis and which one aggravated its behavior.

Sindromul neuroleptic malign secundar antipsihoticelor atipice – opțiuni terapeutice limitate într-un caz particular de boală Parkinson avansată

O. Obrisca[1], A. Ene[1], Ovidiu A. Băjenaru[1,2]
[1]Departamentul de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București

Introducere. Boala Parkinson (BP) avansată reprezintă stadiul în care controlul simptomatologiei motorii și nonmotorii (psihoză, demență, disautonomie) devine problematic. Simptomele psihotice apar relativ frecvent la acești pacienți, corelându-se cu deteriorarea cognitivă și demența.

Prezentarea cazului. Vom ilustra cazul unui bărbat în vârstă de 56 de ani cu BP avansată, aflat în evidența clinicii noastre, la care s-a stabilit diagnosticul de BP în urmă cu 6 ani, pacientul prezentând forma akinetică-rigidă. În ciuda răspunsului motor inițial favorabil, acesta dezvoltă complicații motorii în ultimul an (variabilitatea scorului UPDRS-III de 41% între "best on" și "worst off") și halucinații vizuale. Evaluarea neurocognitivă confirmă deteriorarea neurocognitivă moderată (MMSE=20 pct), iar polisomnografia obiectivează modificările comportamentale asociate somnului REM. Se decide tratamentul adițional cu clonazepam și clozapina, scăderea dozelor agonistului dopaminergic și planificarea tratamentului intervențional cu gel intestinal levodopa-carbidopa.

În ciuda terapiei antipsihotice instituite, pacientul dezvoltă la scurt timp un episod psihotic acut, cu comportament violent, agitație psiho-motorie și ideație persecutorie. Întrucât introducerea quetiapinei nu a controlat halucinațiile vizuale, se reia clozapina, ajungând la doza de 50 mg/zi. Reintroducerea clozapinei este urmată de stare stuporoasă, febră, tahicardie, HTA, asociind creșterea creatinkinazei serice. După excluderea unei cauze infecțioase/metabolice, se ridică suspiciunea de sindrom neuroleptic malign. Tratamentul cu bromocriptină și oprirea antipsihoticelor a dus la remiterea simptomatologiei.

Concluzii. Sindromul neuroleptic malign reprezintă o complicație rară, gravă, asociată în mod excepțional antipsihoticelor atipice. Cazul prezentat anterior evidențiază limitarea opțiunilor terapeutice privind controlul fenomenele psihotice în BP.

Neuroleptic malignant syndrome secondary to atypical antipsychotics – limited therapeutical options in a particular case of advanced Parkinson's disease

Introduction. Advanced Parkinson's disease (PD) represents a challenging stage of disease, mainly due to poorer control of the motor symptoms and non-motor manifestations, such as psychosis, dementia or dysautonomic features. Psychosis is relatively frequent in PD patients and correlates with cognitive impairment and dementia.

Case presentation. We present the case of a 56-year-old male patient with advanced PD, who came to our clinic for evaluation regarding interventional therapy. He was diagnosed with PD six years ago, with akinetic-rigid form and responded well to levodopa, but lately he presented important motor fluctuations (41% variability between "best on" and "worst off" of UPDRS – part III), frequent visual hallucinations. The neuropsychological evaluation confirmed moderate cognitive impairment (MMSE test 20 points) and polysomnography revealed REM sleep behaviour disorder (RBD). We added to the treatment clonazepam and clozapine, tapered off dopamine agonists and planned to initiate levodopa infusional therapy.

Despite the antipsychotic treatment, the patient presented acute psychosis the following month, with violent behaviour, agitation and persecutory ideation. There was no improvement in hallucinations control with quetiapine, so we reintroduced clozapine, while tapering off quetiapine. There was a significant clinical improvement on 50mg/day of clozapine, but the patient became stuporous, febrile, hypertensive, tachycardic, with elevated creatin kinase level. After excluding infectious, metabolic causes, neuroleptic malignant syndrome (NMS) explained the clinical picture best. The patient received bromocriptine and came off clozapine. Since NMS developed after reintroducing clozapine and the patient showed no response to quetiapine, we ended up with very few therapeutic options for his psychiatric symptomatology.

Conclusions. NMS is a very rare and life-threatening reaction, especially in case of atypical antipsychotics and when appears in PD patients, the control of psychotic symptoms becomes problematic.

Când fumatul face tot răul pe care l-a promis – patologie vasculară cerebrală complexă și patologie neoplazică la o pacientă de 63 de ani

O. Olaru, R. Badea, F. Antochi
Clinica de Neurologie, Spitalul Universitar de Urgență, București

Introducere. Fumatul rămâne unul dintre factorii de risc majori pentru cele mai multe dintre patologii.

Metode. Lucrarea de față descrie cazul unei paciente în vârstă de 63 de ani care, în doi ani, a parcurs mai multe patologii, cele mai multe fiind favorizate de fumat.

Rezultate. Pacienta a fost internată în clinica noastră pentru cefalee și vărsături, simptome care au debutat cu 8 zile înaintea prezentării. Tomografia computerizată (CT) cerebrală a arătat o hemoragie subarahnoidiană. Angiografia cerebrală „4 vase" a pus în evidență un anevrism de arteră comunicantă anterioară rupt. Anevrismul a fost exclus din circulație prin tratament endovascular (embolizarea cu spire). Au fost efectuate controale angiografice repetate la 6 și 12 luni, care au arătat că anevrismul a rămas complet exclus din circulație. Testele de laborator au evidențiat un sindrom inflamator persistent, dar nu a putut fi demonstrată o sursă infecțioasă. La un an de la evenimentul cerebrovascular, pacienta a fost diagnosticată cu adenocarcinom pulmonar și a fost inițiată chimioterapia. Un an mai târziu, pacienta a fost adusă la camera de gardă prezentând hemipareză dreaptă și

afazie. CT cerebral la internare a evidențiat o hipodensitate la granița dintre artera cerebrală medie și artera cerebrală posterioară stângă. Angio-CT de trunchiuri supraaortice a evidențiat o stenoză segmentară severă la originea arterei carotide interne stângi. CT toraco-abdomino-pelvin a pus în evidență metastaze viscerale și limfatice multiple, dar și prezența unui tromb intracardiac. A fost inițiat tratamentul anticoagulant și evoluția pacientei a fost favorabilă.

Concluzii. Această prezentare de caz ilustrează necesitatea prevenției primare în populația generală.

When smoking does all of the bad things it promised – complex cerebral vascular pathology and neoplasic pathology in a 63 year-old patient

Introduction. Smoking remains one of the greatest risk factor for several pathologies, including cerebral and cardiovascular diseases, neoplasms and other lung diseases.

Methods. Case presentation of a 63 year old patient which, over the period of two years suffered several pathologies, most of them favorited by smoking.

Results. The patient was admitted to our clinic for headache and vomiting, symptoms that began 8 days before presentation. Cerebral computed tomography (CT) scan revealed subarachnoid hemorrhage. Digital subtraction angiography (DSA) showed a ruptured anterior communicating artery aneurysm. The aneurysm was excluded from circulation through embolization with coils. Repeated controls were performed at 6 and 12 months, which showed that the aneurysm remained impermeable. Laboratory tests revealed persistent inflammatory syndrome, but no source of infection could be demonstrated. One year away from the cerebrovascular event the patient was diagnosed with pulmonary adenocarcinoma and chemotherapy was initiated. Another year later, the patient was brought to the emergency room presenting right hemiparesis and aphasia. Cerebral CT scan revealed watershed hypodensity, corresponding between the areas supplied by the left middle cerebral artery and left posterior cerebral artery. Angio-CT scan revealed severe stenosis of the left carotid artery. Thorax-abdomen-pelvis CT scan showed multiple visceral and lymphatic metastasis, but also cardiac thrombosis. The patient was started on anticoagulation medication without repeating other vascular events.

Conclusions. Even by early detection and treatment of smoking-related diseases, the quality and expectancy of life of this group of patients remains poor, which emphasizes the need of more primary prevention of cardio- and cerebrovascular diseases through education.

Sindromul Lance-Adams. Prezentare de caz

I. Păltineanu[1], L. Popescu[1], G.C. Gaciu[1], L. Iliescu[2], A. Badea[2], R.D. Mihăilescu[1], B.O. Popescu[1,3]

[1]Departamentul de Neurologie, Spitalul Clinic „Colentina", Bucureşti

[2]Departamentul de Anestezie şi Terapie Intensivă, Spitalul Clinic „Colentina", Bucureşti

[3]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", Bucureşti

Mioclonusul posthipoxic cronic (sindromul Lance-Adams) apare la zile-săptămâni de la hipoxia cerebrală, după recăpătarea stării de conștiență. Caracteristica principală a acestuia este apariția sau accentuarea miocloniilor la mobilizarea activă, interferând cu activitățile zilnice și scăzând calitatea vieții.

Prezentăm cazul unui bărbat de 48 de ani, cu factori de risc vascular (hipertensiune arterială, obezitate) și cu tulburare anxioasă autotratată cu benzodiazepine, care, la 12 ore după intervenție chirurgicală pentru discectomie (C6-C7) prin abord cervical anterior și fuziune vertebrală cervicală, dezvoltă disfuncție ventilatorie, ulterior instalându-se apnee (5 minute) prin compresie traheală printr–un hematom cervical postoperator, fiind intubat orotraheal și reintervindu-se chirurgical pentru evacuarea hematomului. După trezire, pacientul este neresponsiv, ulterior prezentând mișcări involuntare ale membrelor, rămânând intubat și fiind sedat cu doze mari de midazolam. La scăderea midazolamului, deschide inconstant ochii și dezvoltă mișcări involuntare generalizate. Se ridică suspiciunea de status epileptic (encefalopatie anoxică ± tromboză cerebrală) și se inițiază tratament cu levetiracetam. Pacientul efectuează CT cerebral, angioCT cerebral și EEG, care nu decelează modificari. La desedarea completă, pacientul este responsiv, cu scor GCS de 12 puncte, deschide ochii la stimuli verbali, execută ordine simple și prezintă mișcări involuntare, cu aspect de mioclonii, la mobilizarea activă a membrelor. Se pune diagnosticul de mioclonus kinesigenic posthipoxic, probabil sindrom Lance-Adams. Se adaugă la tratament clonazepam și levodopa. Evoluția simptomatologiei a fost favorabilă, pacientul a fost dezintubat, iar miocloniile s-au ameliorat semnificativ.

Prin intermediul acestui caz, reamintim importanța examinării pacientului și în lipsa sedării.

Lance-Adams syndrome. Case report

Lance-Adams syndrome or chronic posthypoxic myoclonus refers to the myoclonus that appears days-weeks after cerebral hypoxia, when the patient has regained consciousness. The most common clinical feature described is the exacerbation of the myoclonus during muscle activation or intention, thus it interferes with daily tasks and impairs the quality of life.

We present the case of a 48 years old man, with vascular risk factors (arterial hypertension, obesity) and anxiety disorder self-treated with benzodiazepines, who underwent anterior cervical discectomy and spine fusion (ACDF) and, 12 hours later, developed ventilatory dysfunction and apnea

(5 minutes), due to tracheal compression of a postoperative hematoma. He was intubated and the hematoma was surgically evacuated. When the patient recovered from anesthesia, he was unresponsive to any stimuli and developed involuntary movements of the limbs. He was sedated with midazolam, but when the drug was stopped, he inconstantly opened his eyes and developed involuntary generalized movements. The most probable diagnosis was status epilepticus (anoxic encephalopathy ± cerebral thrombosis). Cerebral CT, cerebral angiography and EEG were performed and their results were within the normal range. Medical treatment with levetiracetam was initiated. After we completely desedated the patient, he was responsive, executed simple orders and myoclonic movements were present during muscle activation. He was diagnosed with kinesigenic myoclonus, probably Lance Adams syndrome. We added clonazepam and levodopa to his medication. Neurological evolution was favorable, the patient was detubated and the myoclonic movements improved significantly.

This particular case emphasizes the importance of examining the patient completely desedated.

Scleroză multiplă pseudotumorală confirmată radiologic și histopatologic – prezentare de caz

A. Paraschiv, S. Cozma, V. Văcăras, D.F. Mureșanu
Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie, Cluj-Napoca

Introducere. Scleroza multiplă este o boală neurodegenerativă inflamatorie demielinizantă caracterizată prin recăderi și progresie. Leziunile demielinizante sunt în general mici, ovalare, orientate radial, adiacente suprafeței ventriculare sau subcortical și în tracturile formate din substanță albă. Leziunea de mari dimensiuni, pseudotumorală, este rară, estimată la 1-2 cazuri/1.000 de pacienți și dificil de diferențiat de tumoră sau abces.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unei paciente de 30 de ani, mediu urban, lateralitate dreaptă din clinica noastră, care, în iulie 2017, acuza slăbiciune în membrul inferior stâng însoțită de tulburări de sensibilitate. În 2013, a prezentat nevrită optică retrobulbară ochi drept și cu analiza LCR (incert) și IRM cerebral fără modificări, titrul Ac. anti-aquaporina4 negativ. Examenul neurologic relevă: pareză crurală stângă, hipoestezie membrul inferior stâng, distal. Reexaminare LCR – fără sinteză intratecală IgG, PEV-latența undei P100 prelungită. Examen IRM evidențiază la nivelul lobului fronto-parietal superior drept o leziune predominant subcorticală, de 2,7/2,3 cm, slab delimitată, în hipersemnal T2/FLAIR, in hiposemnal T1; pe secvențele DWI/ADC prezintă restricție de difuzie slabă vizibilă la periferia leziunii descrise, cu captarea sc periferică, incompletă de tip ”open ring”. Se intervine neurochirurgical cu analiza histopatologică a țesutului ce corespunde unei scleroze multiple cu placă activă. Evoluție clinică favorabilă sub tratament cu corticosteroizi și tratament imunomodulator.

Concluzii. Particularitatea cazului constă în diagnosticul de certitudine prin examen imagistic și histopatologic al unei leziuni demielinizante pseudotumorale, o entitate rară, doar 1-2/1.000 de pacienți cu scleroză multiplă. Deși diagnosticul sclerozei multiple nu necesită de rutină intervenție chirurgicală, unele cazuri precum leziunile demielinizante pseudotumorale sunt dificil de diferențiat de tumori cerebrale și necesită biopsie cerebrală.

Radiological and histological confirmation of pseudotumoral multiple sclerosis – case report

Introduction. Multiple sclerosis is an inflammatory demyelinating neurodegenerative disease characterised by relapses and progression. The demyelinating lesions are generally small, oval-shaped lesions, radially oriented adjacent to the ventricular surface or located subcortically and in the white matter tracts. Large-sized, tumor-like demyelination is rare, estimated at 1-2 cases/1,000 patients and difficult to differentiate from a tumor or an abscess.

Case-report. A 30 year-old female was admitted in our department in July 2017 for weakness and hypoesthesia in lower left limb. In 2013, the patient had right eye retrobulbar optic neuritis, the assesment of CSF being inconclusive, negative anti-aquaporin4 antibodies and no lesions visible on cranial MRI. Physical examination shows distal paresis and paresthesias of left lower limb. We assessed CSF again – without IgG intrathecal synthesis, VEPs-prolonged latency of P100 wave. Cranial MRI showed a subcortical right fronto-parietal lobe lesion which measured 2,7/2,3 cm, hyperintense in T2/FLAIR, hypointense in T1. Peripheral contrast uptake revealed an open-ring format. Given the possibility of a primary tumor, a surgery was performed. The histopathological findings were consistent with an active demyelinating disease. The patient was submitted to pulse therapy with corticosteroids and to immunomodulatory therapy.

Conclusions. The particularity of this case consists of certain diagnosis of pseudotumoral multiple sclerosis, a rare form, estimated at 1-2 cases/1,000 patients. Although the diagnosis of multiple sclerosis doesn't require routinely surgical intervention, some cases like this one require such intervention in order to differentiate the lesion from a tumor.

Prezența benzilor oligoclonale la momentul diagnosticului reprezintă biomarker de prognostic la pacienții cu scleroză multiplă

Simona Petrescu, Maria M. Martoiu, Raluca S. Gurgu, Andreea Bănică, Liviu Popa, Nicolae Munjev, Cristina A. Panea
Spitalul Universitar de Urgență „Elias“, București

Obiective. În scleroza multiplă (SM) apar modificări imunologice în lichidul cefalorahidian (LCR). Prezența de benzi oligoclonale (BO), dar și creșterea de imunoglobuline de tip G sau M sau creșterea indexului sunt frecvent identificate la pacienții diagnosticați cu SM.

În studiul de față, am urmărit pentru un lot de pacienți diagnosticați cu diferite forme de scleroză multiplă prezența

acestor markeri în LCR și dacă se corelează cu gradul de dizabilitate fizică la momentul diagnosticului și după 5 ani.

Metode. Am analizat pentru un lot de 33 de pacienți (18 femei), diagnosticați cu diferite forme clinice de scleroză multiplă, prezența de benzi oligoclonale, creșterea indexului, dar și nivelul de imunoglobuline de tip G și M în LCR. Am realizat corelații între prezența acestor modificări în LCR și gradul de dizabilitate fizică la momentul diagnosticului și după 5 ani de evoluție (măsurat prin scala de dizabilitate clinică Kurtzke), alegând un scor limită de 3.0.

Rezultate. Grupul studiat a numărat 9 cazuri cu sindrom clinic izolat, 19 cazuri cu formă recurent remisivă și 5 cazuri de SM primar progresivă.

Prezența de benzi oligoclonale s-a corelat semnificativ statistic cu gradul de dizabilitate (p = 0,05), 23 dintre cei 33 de pacienți având BO în LCR.

Concluzii. Benzile oligoclonale sunt considerate în prezent un biomarker de diagnostic al bolii, fiind utilizate drept criteriu de diseminare în timp în actualele criterii de diagnostic, revizuite în 2017. Prezența BO se corelează cu gradul de dizabilitate fizică, așa cum arată și studiul de față.

The presence of oligoclonal bands upon diagnosis is a prognostic biomarker in patients with multiple sclerosis

Objectives. In multiple sclerosis (MS), immunological changes occur in the cerebrospinal fluid (CSF). The presence of oligoclonal bands (OB), as well as the increase of immunoglobulins type G or M or the increase of index are frequently identified in patients diagnosed with MS.

In this study, we have analzyed the presence of these markers in the CSF for a group of patients diagnosed with different forms of multiple sclerosis, and whether they correlate with the degree of physical disability, at the time of diagnosis and after 5 years.

Methods. We analyzed the presence of oligoclonal bands, the increase of index, and the level of immunoglobulins G and M in the CSF for a group of 33 patients (18 women) diagnosed with different clinical forms of multiple sclerosis. We have established correlations between the presence of these CSF changes and the degree of physical disability at the time of diagnosis and after 5 years of evolution (measured by the Kurtzke clinical disability scale), choosing a limit score of 3.0.

Results. The study group counted 9 cases with isolated clinical syndrome, 19 cases with relapsing-remitting MS and 5 cases with primary progressive MS.

The presence of oligoclonal bands has correlated statistically with the degree of disability (p = 0.05), 23 patients out of 33 having OB in CSF.

Conclusions. The oligoclonal bands are currently considered a diagnostic biomarker of the disease, being used as criteria for dissemination over time in the current diagnostic criteria, revised in 2017. The presence of OB correlates with the degree of physical disability, as the present study shows.

Efectul Cerebrolysin ca opțiune de tratament pe un model animal cu encefalită autoimună experimentală

I. Pirici[1], B. Cătălin[2], V. Tudorică[3], O. Tăisescu[1], L. Toader[4], I. Mîndrilă[1], G.C. Nicola[5], D.F. Mureşanu[4]

[1]Departamentul de Anatomie, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova

[2]Departamentul de Fiziologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova

[3]Departamentul de Neurologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova

[4]Departamentul de Neuroştiințe, Universitatea de Medicină şi Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca

[5]Departamentul de Metodologia Cercetării Ştiințifice, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Craiova

Scleroza multiplă (SM) este o boală a SNC care implică un răspuns autoimun anormal îndreptat împotrivă creierului, nervilor și măduvei spinării. SM este considerată o boală mediată autoimun întrucât antigenul său și ținta autoimună sunt încă necunoscute. Cel mai utilizat model pentru studiul SM este reprezentat de encefalomielită autoimună experimentală (EAE), prin imunizarea șoarecilor femele C57BL/ 6, prin injectarea cu glicoproteină oligodendrocitară mielinică MOG35-55, adjuvant Freud complet suplimentat cu toxină pertussis.

Un grup de 10 animale tratate zilnic cu Cerebrolysin (5 mg/kg, începând cu debutul deficitului motor) a fost urmărit clinic pentru o lună, în paralel cu un al doilea grup de 10 animale imunizate și netratate. La finalul studiului, bulbul și măduva spinării au fost disponibile pentru analiza histologică, studii imunohistochimice și de densitometrie. Datele noastre au arătat că animalele tratate nu au prezentat doar scoruri semnificativ mai scăzute ale bolii (EAE clinical score) dar și reducerea pierderii mielinei (prin colorare cu Luxol Fast Blue), reducerea densității microgliilor (imunomarcare cu iba1) și a astrocitelor reactive (imunomarcare cu GFAP), împreună cu creșterea conservării citoscheletului neuronal (imunomarcare cu MAP2). Aceste efecte au fost observate, în principal, în nucleii din bulb și, într-o mai mică măsură, în coarnele anterioare ale măduvei spinării, în regiunea sa cervicală.

În general, ar fi de mare interes să se evalueze în continuare contribuția doză-efect a acestui agent neurotrofic, pentru o potențială utilizare clinică.

Effect of Cerebrolysin as a treatment option on an animal model with experimental autoimmune encephalomyelitis

Multiple sclerosis (MS) is a disease of the CNS which involves an abnormal autoimmune response directed against the brain, nerves and spinal cord. The antigen or the autoimmune activity is not currently known, a fact for which MS is considered to be an immune mediated disease. Experimental autoimmune encephalomyelitis (EAE) is the most utilized model to study MS, and one of the most known model is obtained by immunizing C57BL/6 female mice by injection with myelin oligodendrocyte glycoprotein MOG35-55

supplemented complete Freud's adjuvant and with pertussis toxin.

A group of 10 immunized animals treated daily with Cerebrolysin (5 mg/kg, starting with the onset of the motor decay) were followed clinically for one month in parallel with a second group of 10 immunized and untreated animals. At the end of the study, medulla and spinal cord were available for histopathological analysis, immunohistochemistry and densitometry studies. Our data showed that not only the treated animals showed significantly lower EAE disease scores, but also reduced myelin loss (as stained for Luxol Fast Blue), reduced densities of microglia (iba1 immunostaining) and reactive astrocytes (GFAP immunostaining), together with increased conservation of the neuronal cytoskeleton (MAP2 immunostaining). These effects were mainly observed for the nuclei in the medulla, and to a lesser degree in anterior horns of the cervical spinal cord.

Altogether it would be of great interest to further evaluate the dose-effect contribution of this neurotrophic agent, for potential clinical usage.

Dinamica undelor theta în meditația mindfulness – Prezentare de caz

L. Livinț Popa[1,2], N. Jemna[1], O.C. Isip[1,2], R.E. Moisi[1], D.F. Mureșanu[1,2]

[1]Centrul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice, Institutul „RoNeuro", Cluj-Napoca

[2]Departmentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Meditația mindfulness (MM) reprezintă un set de activități mentale menite experimentării unei conștientizări neîntrerupte a ceea ce se întâmplă în fiecare clipă. Antrenarea cognitivă prin meditație are un rol important în procesul de atenție și prelucrare cognitivă.

Electroencefalografia cantitativă (qEEG) este un instrument util pentru cuantificarea distribuției undelor cerebrale în diferite stări de conștientizare.

Am observat dinamica cartografierii EEG în cazul unei persoane în vârstă de 32 de ani, cu experiență îndelungată în practicarea MM, în două faze: inițial, într-o stare normală de relaxare psihosenzorială și, apoi, în timpul MM.

Pattern-ul undelor cerebrale a fost unul tipic în starea de relaxare cu ochii închiși: ritm β în derivațiile frontale, unde din banda θ în regiunile centro-frontale și un ritm α posterior de 10 c/s.

Meditația mindfulness a determinat o reorganizare a undelor θ. Astfel, în cea de-a doua analiză EEG, s-au evidențiat bufee de unde θ de 5-10 secunde în regiunile fronto-centro-temporo-parietale. Acest aspect a fost observat și în alte studii științifice, care au arătat că meditația este asociată cu extinderea regiunii de descărcare a undelor θ atât la persoanele sănătoase, cât și la pacienții neurologici.

În studii viitoare, regiunea în care se înregistrează undele θ (cortexul fronto-central medial) poate fi utilizat pentru îmbunătățirea abilităților cognitive în diferite afecțiuni neurologice. MM poate fi utilizată cu succes în practica clinică prin inducerea unei stări de atenție conștientă.

Theta waves dynamics in mindfulness meditation – a case report

Mindfulness meditation (MM) is a set of mental activities designed to experience an uninterrupted awareness of what is happening every moment. Intensive meditation training has an important role in attention and cognitive processing.

The quantitative electroencephalography (qEEG) is a useful tool for quantifying the brain waves distribution in different states of mind.

We've observed the dynamics of EEG mapping in a 32 year experienced meditator in two phases: initially in a normal psychosensorial relaxation state and then during MM.

Brain waves pattern was a typical one (with β oscillations in frontal derivations, some θ oscillations in centro-frontal regions and a 10 Hz posterior α rhythm) on the first EEG eyes closed resting state.

Mindfulness meditation induced a reorganization of θ waves. Thus, 5 to 10 seconds θ bursts in fronto-centro-temporo-parietal regions was noticed in the second EEG analysis. This qEEG pattern correlates with other scientific studies, which had showed that mindfulness is associated with increased theta power in both healthy individuals and neurological patients.

In future research the medial frontal cortex-centered theta network may be used for improving cognitive abilities in various neurological conditions. By inducing a state of relaxed alertness, MM may be successfully used in clinical practice.

Reocluzia după tromboliză la un pacient cu ocluzia segmentului M1 al ACM

C. Praja[1], J. Jurj[1], M. Sabău[1,2]

[1]Spitalul Județean de Urgență, Oradea

[2]Facultatea de Medicină, Universitatea Oradea

Introducere. Reocluzia dupa tromboliză intravenoasă a fost raportată la aproximativ 25-35% dintre cazuri.

Prezentare de caz. Prezentăm cazul unui pacient, cunoscut cu hipertensiune arterială, un accident ischemic tranzitoriu în antecedente, respectiv stenoza 50% la nivelul ACI drepte, care îndeplinește criteriile de aplicare a tratamentului fibrinolitic: NIHSS = 20 puncte, ASPECTS = 10 puncte, evidențiindu-se hiperdensitate la nivelul segmentului M1 al arterei cerebrale medii stângi.

La 24 de ore de la tromboliză, se evidențiază o ameliorare semnificativă a deficitului neurologic, NIHSS = 12 puncte, iar examinarea computer tomograf (CT) de control arată constituirea unei leziuni sylviene superficiale stângi, fără persistența hiperdensității segmentului M1 al arterei cerebrale medii stângi (ASPECTS = 6 puncte)

După o evoluție favorabilă de 5 zile, pacientul este găsit cu agravarea deficitului neurologic, NIHSS = 20 puncte, iar la CT se evidențiază reapariția hiperdensității segmentului M1 al arterei cerebrale medii stângi, respectiv constituirea unei leziuni extinse sylviene stângi.

Auscultatoric, s-au evidențiat episoade repetate de fibrilație atrială. Ecocardiografia nu arată trombi intracardiaci.

Discuții. Studiile arată că reocluzia este mai frecventă la nivelul unei leziuni ocluzive prin trombus suprapus pe ateroscleroză, placa fiind mai vulnerabilă la reocluzie. În cazul prezentat, poate fi vorba și despre cardioembolism.

The reocclusion after thrombolysis in a patient with occlusion of the M1 segment of ACM

Introduction. The reocclusion following intravenous thrombolysis has been reported in approximately 25-35% of cases.

Case presentation. We present the case of a patient with known hypertension, a history of a transient ischemic stroke, 50% stenosis of the right ACI, which fulfills the criteria for application of fibrinolytic treatment: NIHSS = 20 points, ASPECTS = 10 points, highlighting hyper density at the level of the M1 segment of the left middle cerebral artery.

24 hours after thrombolysis, there was a significant improvement in neurological deficit, NIHSS = 12 points, and the CT scan showed the occurrence of a superficial left-sylvian lesion without the persistence of M1 segment hyper density of the left middle cerebral artery (ASPECTS = 6 points).

After a favorable 5-day progression, the patient is found with neurologic deficit worsening, NIHSS = 20 points, and CT shows the recurrence of M1 segment hyper density of the left middle cerebral artery, respectively the formation of an extended lesion to the left MCA area.

There was evidence of repeated episodes of atrial fibrillation. Echocardiography does not show intracardiac thrombi.

Discussion. Studies show that reocclusion is more common in an occlusive lesion by thrombus overlapping on atherosclerosis, the plaque being more vulnerable to reocclusion. In the case presented, cardio embolism may also be taken into account as a cause.

Encefalită cu anticorpi anti-NMDAr la o pacientă cu neoplasm mamar

L.C. Prodan[1], B. Moscu[1], C. Roman-Filip[1,2]
[1]Clinica de Neurologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Sibiu
[2]Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga", Sibiu

Prezentare de caz. Pacientă în vârsta de 59 ani, cunoscută hipertensivă, dislipidemică, cu obezitate gradul IV; se internează de urgență în Clinica Neurologie a SCJU Sibiu, prezentând sindrom confuzional cu evoluție progresivă de aproximativ 3 săptămâni. Heteroanamnestic, pacienta a efectuat consult psihiatric pentru sindrom confuzional, tulburări de memorie, comportament stereotip, anxietate, atacuri de panică, insomnie, scăderea elanului vital. În primele zile ale internării, evoluția este progresivă: domină sindromul confuzional, prezintă alterarea limbajului până la mutism, anxietate extremă, tendințe ambulatorii, non-răspuns motor până la catatonie; mișcări involuntare ale membrelor, diskinezii oro-linguale și faciale, crize oculogire și manifestări vegetative (hipertermie, transpirații profuze, constipație, incontinență urinară, hipotensiune arterială). Evolutiv, pacienta prezintă crize convulsive motorii. Examenul clinic general la internare pune în evidență o formațiune tumorală mamară stângă, confirmată imagistic, fără determinări locoregionale. EEG: ritm de fond alfa, slab reprezentat, subvoltat, unde theta fronto-temporo-parietal bilateral. CT cerebral: atrofie cerebrală. IRM cerebral: hiperintensitate T2, Flair – insular bilateral. Biologic: VSH crescut. Examenul LCR: limfocite crescute. Detectarea anticorpilor în ser și LCR pune in evidență titru crescut al anticorpilor anti-NMDA.

Se interpretează cazul ca fiind encefalită cu anticorpi anti-NMDA la pacientă cu neoplasm mamar. S-a instituit tratament imunosupresor de tip corticoterapic și s-a asociat terapie simptomatică. Evoluția a fost lent favorabilă, cu remisia progresivă a simptomelor prezentate. Familia a refuzat schimbul plasmatic și transferul în alt centru medical în vederea administrării de imunoglobuline.

Concluzie. Simptomele au indicat disfuncția structurilor subcorticale a sistemului limbic, a circuitelor frontostriate. Acestea au contribuit la orientarea diagnostică.

Encefalitis with anti-NMDAr antibodies at a patient with breast cancer

Case report. A 59 years old female patient, known with hypertension, dyslipidemia, 4th grade obesity, is hospitalized in the Neurology Department of the SCJU Sibiu, presenting a confusional syndrome with progressive evolution of approximately 3 weeks. Heretoanamnestic, the patient had a psychiatric consult made for the confusional syndrome, short memory loss, stereotyped behavior, anxiety, panic attacks, insomnia, decreased vital momentum. In the first days of hospitalization, the evolution was progressive, ruled by the confusional syndrome, the alteration of language up to mutism, extreme anxiety, lack of motor response up to catatonia, involuntary movements of the limbs, orolingual and facial dyskinesia, oculogyric crises and vegetative states (hyperthermia, profuse sweating, constipation, urinary incontinence, arterial hypotension). Evolving, the patient presented motor seizures. The general clinical observation at the admission highlighted a left breast cancer, confirmed imagistically, without loco-regional extensions. EEG: alpha rhythm, underrepresented, bilateral fronto-temporo-parietal theta waves. Cerebral CT: brain atrophy. Cerebral MRI: hyperintensity T2, Flair in bilateral insular cortex. Laboratory: high VSH. CRL examination: high level of lymphocytic cells. The determinations of antibodies in LCR and serum revealed a high titer of anti-NMDA antibodies.

The case was interpreted as encephalitis with anti-NMDA antibodies at a patient breast cancer. It was chosen an immunosuppressive therapy with corticosteroids and symptomatic treatment. The evolution was slowly, reducing the presented symptoms. The family refused the plasma exchange and the transfer to another medical clinic for the immunoglobulin administration.

Conclusion. The symptoms indicated the disfunction of the subcortical structures, limbic system, frontostriatum circuits. These contributed to diagnosis.

Capcană în diagnosticul hemiparezei – Prezentare de caz

A. Romaniuc[1], S. Maier[1,2], S. Andone[1], L. Toma[1], M. Buruian[3], L. Liptak[4], L. Bărcuțean[1,2], R. Bălaşa[1,2]
[1]Clinica de Neurologie 1, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureş
[2]Catedra de Neurologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie, Tg. Mureş
[3]Clinica de Radiologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureş
[4]Clinica de Neurochirurgie, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Tg. Mureş

Hematomul epidural spinal spontan (HESS) este o afecțiune rară (0.1/100.000 locuitori/an) în care acumularea de sânge în spațiul epidural determină compresie spinală și apariția unor deficite neurologice acute, care pot mima simptomele unui atac vascular cerebral (AVC). Pentru o evoluție clinică favorabilă, acesta necesită diagnostic și tratament precoce.

Prezentăm cazul unui bărbat de 74 de ani, internat în Clinica Neurologie cu diagnosticul de AVC ischemic pentru apariția bruscă a unui deficit motor al membrelor stângi grad 4/5MRC. Examenul CT cerebral nu prezenta modificări patologice. Pacientul nu avea antecedente de traumă, consum de noxe. Acesta nu urma tratament antiagregant plachetar sau anticoagulant. A doua zi, pacientul prezintă durere acută la nivelul umărului stâng, agravarea deficitului motor la grad 3/5MRC membrul superior și 2/5MRC membrul inferior, hipoestezie membrul superior stâng, devenind ulterior tetraparetic în aproximativ o oră, dar fără semne de afectare a nervilor cranieni. Examenul CT coloană cervicală a evidențiat un hematom epidural spinal la nivel C4-D1, confirmat ulterior prin examen IRM. Pacientul a fost transferat de urgență în Clinica Neurochirurgie, unde s-a efectuat evacuarea hematomului prin laminectomie stângă la nivel C5-C6-C7. Postoperator, deficitul motor a avut un caracter regresiv în 48 de ore, cu deplasare autonomă la externare.

Concluzii. HESS este o afecțiune rară, dar severă, uneori fără o etiologie clară, cu prognostic nefavorabil în lipsa tratamentului neurochirurgical. Acest diagnostic trebuie luat în considerare la pacienții cu hemipareză brusc instalată fără interesarea nervilor cranieni, mai ales când tromboliza este o opțiune de tratament precoce pentru AVC-ul ischemic, dar contraindicată în HESS.

The pitfall in diagnosing acute hemiparesis – A case report

Spontaneous spinal epidural hematoma (SSEH) is a rare (0.1/100,000 people/year) disease, in which the accumulation of blood in the epidural space compresses the spinal cord, leading to acute onset of neurological deficits that can mimic stroke. It requires early diagnostic and treatment to improve the clinical outcome. A 74 year old male was admitted with acute ischemic stroke in the neurology ward with acute onset of left limb paresis grade 4/5 MRC. Head CT was negative for acute stroke. There was no history of trauma, smoking or drug use. He was neither on anticoagulant nor antiplatelets at presentation. On the following day, he presents acute pain in the left shoulder, then progression of left hemiparesis to grade 3/5 MRC superior limb and 2/5 MRC inferior limb, superficial sensory loss on upper left limb, then tetraparesis in about an hour, but without cranial nerves involvement. An urgent cervical spine CT revealed a large epidural mass compressing the spinal cord from C4-D1. Spinal MRI confirmed the diagnostic of epidural hematoma. The patient was transferred to neurosurgery ward and underwent emergency left C5-C6-C7 laminectomy with hematoma evacuation. Postoperative, within 48 hours the motor deficits improved in all limbs and was walking without support at the discharge.

Conclusions. SSEH is a rare but severe condition sometimes without a clear etiology, with unfavorable prognosis if left untreated. It should be seriously considered as a diagnosis in patients with acute hemiparesis without facial involvement, especially when trombolysis is a option for acute ischemic stroke, but contraindicated in SSEH.

Hidrocefalie triventriculară prin stenoză de apeduct Sylvius – Prezentare de caz

P. Roșu[1], I.M. Dobra[1], Z.R. Ghenți[1], A. Cristian[1], F.D. Mureșanu[1,2,3]
[1]Clinica de Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca
[2]Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca
[3]Centrul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice „RoNeuro", Cluj-Napoca

Introducere. Apeductul Sylvius reprezintă cel mai îngust loc de pasaj al LCR, așadar, cea mai frecventă localizare pentru blocajul intraventricular al acestuia. Stenoza apeductului este responsabilă de 6-66% dintre cazurile de hidrocefalie la copii și 5-49% la adulți.

Prezentarea cazului. Pacientă, în vârstă de 28 de ani, se prezintă în serviciul de Neurologie pentru TCC grad 0 prin cădere de la același nivel, acuzând cefalee, deficit de memorie și atenție, tulburări de ortostațiune și mers și incontinență urinară. Tabloul clinic a debutat insidios de la vârsta de 10 ani, cu accentuare progresivă. Examenul obiectiv neurologic relevă: exoftalmie, hipoestezie pe traiectul V2, mers cu bază largă de susținere, ROT vii și dismetrie pe stânga. Examinarea IRM relevă un aspect de hidrocefalie triventriculară (ventriculul 3 și ventriculii laterali) cu resorbție transependimară și index EVANS mare prin stenoza de duct mezencefalic și atrofie secundară de corp calos. Se efectuează intervenție neurochirurgicală ce constă în dilatare de apeduct Sylvius. Postoperator, se efectuează EEG ce descrie aspect de vârf-undă și polivârf-undă în derivațiile parietale, temporale și occipitale pe dreapta. Evoluția postoperatorie este favorabilă.

Concluzie. Simptomatologia neurologică persistentă și cu progresivitate în timp necesită evaluare promptă.

Particularitatea cazului. Diagnosticul tardiv (după aproximativ 18 ani de la debutul simptomatologiei) descoperit cu ocazia TCC. Evoluția favorabilă cu restitutio ad integrum.

Triventricular hydrocephalus caused by sylvian aqueduct stenosis – Case presentation

Introduction. Being the narrowest part of the cerebro-spinal fluid pathway, the sylvian aqueduct is the most common site of intraventricular blockage of the CSF. Stenosis of the aqueduct is responsible for 6-66% of cases of hydrocephalus in children and 5-49% in adults.

Case presentation. 28-year-old female patient is brought to the Neurology Clinic Cluj-Napoca for cranial cerebral trauma, level 0, by loss of balance and exhibits the following: headache, memory and attention deficit, unstable balance and gait, urinary incontinence. The symptoms have been progressive until the present time since the patient was 10 years old. The neurological exam reveals exophthalmia, trigeminal hypoesthesia (V2), hyperreflexia, left side coordination disorders and wide based gait. The cerebral MRI scan performed reveals triventricular hydrocephalus (third and lateral ventricles) with transependymal resorption and increased EVANS index by mesencephalic duct stenosis and also shows secondary corpus callosum atrophy. Neurosurgical intervention is performed, consisting of a sylvian aqueduct dilatation. A post-op EEG scan is performed and shows spike-wave and polyspike-wave patterns in Parietal, Temporal and Occipital derivations on the right. Post-op recovery is favorable.

Conclusion. Progressive and persistent neurological symptoms require swift assessment.

Particularities. The delayed diagnosis (18 years from the clinical onset) revealed by the cranial cerebral trauma. Favorable outcome with restitutio ad integrum.

Dificultăți în stabilirea diagnosticului în cazul unui pacient care prezintă semne de scleroză laterală amiotrofică și scleroză multiplă

O. Rujan[1], I.A. Ionescu[1], A-M. Enachi[1], V. Bucica[1], C. Baetu[1], I. Buraga[2]
[1]Spitalul Universitar de Urgență, București
[2]Spitalul Clinic „Colentina", București

Introducere. Scleroza multiplă (SM) este o boală idiopatică inflamatorie demielinizantă a sistemului nervos central. Scleroza lateral amiotrofică (SLA) e o boală degenerativă a neuronului motor caracterizată de semne de neuron motor central și periferic. Cazul nostru evidențiază dificultățile stabilirii diagnosticului în față unui pacient cu semne sugestive pentru ambele boli. În literatură de specialitate, există câteva cazuri raportate de pacienți cu această asociere.

Descrierea cazului. Prezentăm cazul unei paciente de 57 ani, cu antecedente heredocolaterale de SM, al cărei istoric a debutat în 2007 cu episoade scurte de slăbiciune musculară la nivelul membrelor inferioare. În 2013, dezvoltă fasciculații la nivelul membrelor inferioare, urmate de slăbiciune musculară la acest nivel, cu progresie ascendentă până la nivelul toracelui și membrelor superioare. Au fost efectuate EMG-uri seriate și s-a pus diagnosticul de SLA. În 2016, a efectuat trei ședințe de transplant de celule stem urmate de administrare de Riluzol. La prezentarea în clinica noastră, prezenta: paraplegie, atrofii musculare importante la nivelul membrelor și toracelui, fasciculații, reflexe vii și o diminuare a reflexului de tuse. Testele imunologice și toxicologice au fost în limite normale, iar biopsia evidențiază atrofie importantă a fibrelor muscular secundare denervării cronice. EMG-ul indică diagnosticul de SLA. IRM-ul cerebral și LCR-ul au sugerat diagnosticul de SM.

Concluzie. Particularitatea acestui caz stă în dificultatea de stabilire dacă ne confruntăm cu o singură patologie sau este vorba de un overlap a celor două patologii menționate. O altă întrebare importantă este dacă transplantul de celule stem a influențat în vreun fel evoluția clinică a bolii.

Diagnostic pitfalls in a patient with signs of amyotrophic lateral sclerosis and multiple sclerosis

Background and aims. Multiple sclerosis (MS) is an idiopathic inflammatory demyelinating disorder of the central nervous system (CNS). Amyotrophic lateral sclerosis (ALS) is a progressive degenerative disorder of the cell bodies and motor axon neurons, and it is characterized by upper and lower motor neuron signs and symptoms. Our case presents the difficulty in establishing an accurate diagnosis when faced with sings of both diseases. However, there have been a few reports of patients with both pathologies.

Case description. Our patient is a 57 year old woman, with a family history of SM (the daughter), whose medical history started in 2007 with short episodes of lower limb weakness. In 2013, she developed lower limb muscle fasciculations and weakness which progressed to the upper limbs and torso. EMGs were performed and she was diagnosed with ALS. In 2016, she performed 3 sessions of stem cells transplant and Riluzole therapy for 3 months. On admittance in our clinic, she presented: paraplegia, important muscle wasting in upper limbs and torso, fasciculations, brisk reflexes and impairment of the cough reflex. The immunological and toxicological tests had normal results and the muscle biopsy showed important muscle fiber atrophy due to chronic denervation. The EMG proved motor axonal changes in upper and lower limbs. The MRI and CSF examination were consistent with a diagnosis of MS.

Conclusion. The particularity of our case is the difficulty in establishing if we are faced with a single pathology or an overlap of two diseases. Another important question is if the stem cell transplant modified in any way the course of the clinical evolution.

Beneficiile tratamentului intravenos cu imunoglobuline în sindromul Guillain-Barré

V. Ștefura[2,3], A.D. Boangiu[1], D.M. Ilie[1], S.M. Nica[1,2], C. Băetu[1], I. Buraga[1,2], G. Mihăilescu[1,2]
[1]Spitalul Clinic „Colentina", București
[2]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila", București
[3]Spitalul Clinic „Grigore Alexandrescu", București

Introducere. Sindromul Guillain-Barré, patologie cu incidență relativ scăzută, dar cu evoluție imprevizibilă și potențial letală, reprezintă o urgență neurologică. Metodele standardizate de tratament constau în efectuarea schimbului plasmatic sau administrarea de imunoglobuline (Ig) intravenos (iv), cu eficiență terapeutică similară. Poate fi luată însă în calcul și folosirea combinată a ambelor metode?

Material și metodă. Prezentăm un studiu retrospectiv pe 36 de pacienți (18 bărbați și 18 femei) internați pe o perioadă de 24 luni, 32 tratați cu Ig iv și 4 cu terapie combinată (schimb plasmatic urmat de administrare de Ig iv). Am analizat evoluția clinică corelată cu vârsta și sexul pacienților, infecțiile anterioare debutului simptomatologiei, durata spitalizării, complicațiile survenite și cauzele decesului unora dintre pacienți.

Rezultate. 25 de pacienți au fost externați cu ameliorarea simptomatologiei, 1 pacient staționar și 1 pacient agravat, iar 9 pacienți au decedat din cauza complicațiilor (8 fiind în tratament cu Ig iv și unul cu terapie combinată). 2 pacienți (5,55%) au avut recăderi după 2 luni. Grupele de vârstă 50-59 ani și 30-39 ani au fost cele mai afectate, vârsta fiind un important factor de prognostic pentru evoluție și durata spitalizării.

Concluzii. Diagnosticarea precoce și tratamentul adecvat administrat imediat sunt obligatorii, tratamentul cu Ig iv reducând semnificativ dizabilitățile și mortalitatea. Tratamentul cu Ig iv e mult mai ușor de realizat și mai ușor de suportat de către pacient, comparativ cu schimbul plasmatic, și s-a dovedit a avea aceeași rată a mortalității, de 25%, ca și tratamentul combinat.

The benefits of the intravenous treatment with immunoglobulins in Guillain-Barré syndrome

Introduction. The Guillain-Barré syndrome is a neurological disease with a relatively low incidence, having an unpredictable and potentially deadly evolution and representing a neurological emergency. The standardized treatment methods are plasma exchange or the administration of intravenous immunoglobulins (IVIg), with comparable therapeutic efficiency. Can a combined use of both methods be considered?

Material and method. We present a retrospective study of 36 patients (18 males and 18 females), hospitalized over a period of 24 months, 32 patients treated with IVIg and 4 patients with combination therapy (plasma exchange followed by IVIg). We analyzed the clinical evolution in correlation with the patients' age and gender, infections prior to the symptoms onset, duration of hospitalization, complications and causes of death in some patients.

Results. 25 patients were discharged as improved, 1 patient was unchanged, 1 patient with clinical worsening and 9 patients died due to complications (8 being treated with IVIg and one with combined therapy). Two patients (5.55%) had a relapse after 2 months. The age groups 50-59 years and 30-39 years were the most affected, therefore age is an important prognostic factor for the evolution of the disease and the duration of hospitalization.

Conclusions. Early diagnosis and the immediate administration of the appropriate treatment are mandatory and the IVIg treatment significantly reduces disability and mortality. IVIg is much easier to be given and to go through by the patient compared with plasma exchange and it had the same mortality rate as the combined therapy.

Paralizia periodică hipopotasemică – Prezentare de caz

A.M. Todorescu[1], I.N. Milos[2]
[1]Neurotim Med SRL, Timişoara
[2]Clinica de Endocrinologie, Universitatea de Medicină şi Farmacie „V. Babeş", Timişoara

Paralizia periodică hipopotasemică este o afecțiune rară întâlnită în condiții de tireotoxicoză. Apare la pacienții cu canalopatii și un nivel ridicat al tiroxinei.

Acest diagnostic reprezintă o provocare pentru neurologi, endocrinologi și chiar pentru serviciile de urgență din cauza prezentării clinice: pacienți tineri, fără simptomatologie premergătoare, care se prezintă în urgență cu paralizia simetrică a membrelor, cu durată de câteva ore și remisiune completă fără tratament.

Prezentăm cazul unui pacient de 35 de ani, fără patologie tiroidiană cunoscută, care a dezvoltat două episoade de paralizie periodică în decursul aceleiași luni.

Thyrotoxic periodic paralysis – Case presentation

Hypokalemic periodic paralysis is a rare manifestation of thyreotoxicosis. It is present in patients with channelopathies and high thyroxine levels.

This diagnostic is a challenge for neurologists, endocrinologists and even for emergency services because its clinical presentation: young patients with no medical accuses before presenting with episodes of symmetrical paralyses of the four limbs lasting several hours with complete resolution with no treatment.

We present a case of 35 year old male patient without known pathology of the thyroid who developed two episodes of periodic paralyses in a month.

Miastenia gravis cu debut tardiv

O. Verișezan Roșu[1,2], I. Chirilă[1], O. Repede[1], A.V. Blesneag[2,3], D.F. Mureșanu[1,2,3]

[1]Clinica de Neurologie II, Spitalul Clinic Județean de Urgență, Cluj-Napoca

[2]Departamentul de Neuroștiințe, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Haţieganu", Cluj-Napoca

[3]Centrul de Cercetare și Diagnostic al Bolilor Neurologice „RoNeuro", Cluj-Napoca

Miastenia gravis apare frecvent între 30 și 40 ani, dar poate debuta și la 60-70 ani. După această vârstă, de obicei, sindromul miasteniform prezintă alte etiologii.

Pacientă în vârstă de 81 ani s-a prezentat în Clinica de Neurologie pentru tulburări de vedere, diplopie, ptoză palpebrală și anteflexie a extremității cefalice, simptomatologie cu agravare vesperală, debutată în urmă cu 2 luni, după un episod traumatic complicat cu o fractură humerală stângă. În serviciul nostru, examenul obiectiv a evidențiat ptoză palpebrală incompletă bilaterală asimetrică, fără alte modificări patologice sau semne de disfuncție autonomă. În fața unui sindrom miasteniform, cu multiple ipoteze de diagnostic etiologic, s-a decis efectuarea unei game complexe de investigații. Astfel, probele biologice au respins cauzele infecțioase, relevând, în schimb, o patologie autoimună tiroidiană subclinică. Screening-ul oncologic – markeri serologici și examen CT toraco-abdomino-pelvin cu substanță de contrast – a exclus posibilitatea unui sindrom paraneoplazic. De asemenea, s-a efectuat examen IRM cerebral, care a identificat o microangiopatie cerebrală. Examenul electroneuromiografic a evidențiat decrement miastenic la nivelul mușchilor examinați, în timp ce analizele serologice au relevat un titru înalt pozitiv al anticorpilor anti-receptor de acetilcolină. S-a inițiat tratament cu Piridostigmină, sub care simptomatologia a remis complet.

S-a stabilit diagnosticul de miastenia gravis, pe baza tabloului clinic, a rezultatelor probelor biologice și ale examenului ENMG, precum și a răspunsului prompt și susținut la tratament.

Miastenia gravis ar trebui luată în considerare indiferent de vârsta pacientului. Mai mult, în cazul pacienților vârstnici este necesară o monitorizare clinică strictă, dar și efectuarea unui screening neoplazic periodic.

Late onset myasthenia gravis

Myasthenia gravis frequently occurs at 30- 40 years, but the onset can also be between 60 and 70 years. After this age, the myasthenic syndrome may have different etiologies.

A 81-year-old woman presented to the Neurology Clinic in Cluj for a 2 months history of visual disturbances, diplopia and incomplete eyelid ptosis, several episodes of head-drop and neck pain, with vesperal aggravation, after one traumatic event complicated with left humeral fracture. In our service, clinical examination revealed incomplete assimetric bilateral eyelid ptosis, without any other significant changes or signs of autonomic dysfunction. Facing a myasthenic syndrome, with multiple possible etiologies, we decided to carry out several investigations. No infections were detected by the blood tests, instead they showed a subclinical autoimmune thyroiditis. Cancer screening – serologic markers and chest-abdomen-pelvis computed tomography – did not detect any neoplastic lesions. We also performed a brain MRI, which exposed cerebral microangiopathy. Furthermore, the electroneuromyography with repetitive nerve stimulation revealed decrementing response in all the muscles; in addition anti-acetylcholine receptor antibodies were highly positive. Treatment with Pyridostigmine was initiated, with sustained beneficial response.

We interpreted the case as a late-onset myasthenia gravis, considering the particularities of the symptoms, the electroneuromyography, the serologic results, as well as the prompt response to treatment.

Myasthenia gravis should be considered regardless of the patient's age. Moreover, the elder patients require meticulous clinical monitoring and periodic screening for neoplasms.